

調布サマーボランティア'18 参加申込みカード

フリガナ		男	年齢	学校名(学科・学年)・勤務先
氏名		女	歳	学校 年
住所	〒	電話		
		E-mail		
緊急連絡先		携帯電話		
参加理由	自主参加・その他()・学校の課題 ⇒ 証明書の提出			有 無
保険	加入済【2018年 月 日 どこで			】・ 本日加入
ボランティア経験	あり(サマーボランティア ・ その他) [内容:] ・ なし
説明会の参加	7月21日(土)10:30~12:00 備考:			
交流会の参加	8月24日(金) 16:00~17:00		※左記のいずれかに○	
	8月29日(水) 17:00~18:00		備考:	
終了証は交流会にてお渡しします。				
希望する体験先 (希望先が定員となり 締め切ることがありますので、 多めに選択してください)	No.	名称:	日程:	
	No.	名称:	日程:	
	No.	名称:	日程:	
	No.	名称:	日程:	
趣味・クラブ活動	得意なこと		将来の夢	
体験先で何をしたいですか?				
現在治療中のけがや病気の有無、体験先の方知っておいてもらいたいこと				
調布サマーボランティア終了後も、ボランティア活動についてご連絡してもよろしいでしょうか? はい ・ いいえ				

同意書

「調布サマーボランティア'18」の主旨に賛同し、以下の点に同意します。

①体験者の個人情報(参加申込みカード記載内容)を体験施設に知らせること

(本事業の目的以外に使用いたしません)

②調布市社会福祉協議会発行の広報紙(「えんがわだより」、「ふくしの窓」など)や市報などに写真や感想文を掲載すること

2018年 月 日

保護者

印

※高校生以下の参加者は、保護者の同意(直筆)が必要です。

ここから下は記入しないでください。

<スタッフ記入欄>

以下、決定事項

No. 名称: 日程:

No. 名称: 日程:

No. 名称: 日程:

No. 名称: 日程:

スタッフサイン:

スタッフ備考欄

受付日: 月 日