**柏原市社協　ボランティア体験プログラム**

**参加申込書**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| フリガナ |  | フリガナ |  |
| 氏　名 | (男・女) | 住　所 | 〒 ― |
| 自宅の電話 | －　　　　－ |
|  |
| 自宅以外の緊急連絡先 | 携帯　・　その他(　　　　　　)　　　－　　　　－ |  |
| 勤　務　先学　校　名 |  | 参加経験 | 体験プログラムの参加は初めて　・　2回目以上 |
| 区分該当するものに○をつけてください | 学生の方 | 小学生（ 　年）・中学生高校生 　 ・　 専門学生大学生（短大生も含む ） | 課題での参加（ボランティア体験学習 ・ 職場研修等）はい　・　いいえ |
| 学生以外の方 | 20歳未満　　　・　　　20～29歳　　　・　　　30～39歳40～49歳　　　・　　　50～59歳　　　・　　　60歳以上 |
| このプログラムを何でお知りになりましたか | 社会福祉協議会　・　口コミ　・　学校　ホームページ (府社協　・　市町村社協　・　その他　　　　　　)広報紙(名称：　　　　　　　　　　　　　)その他(　　　　　　　　　　　　　　　　)　　　　　該当するものに○をつけてください |
| 参加動機 |  |
| 参加を希望するプログラム | 第１希望 | ﾌﾟﾛｸﾞﾗﾑ番号 | 施設名 | 活動希望日 | 第２希望 | ﾌﾟﾛｸﾞﾗﾑ番号 | 施設名 | 活動希望日 |
|  |  |  |  |  |  |
| 第３希望 | ﾌﾟﾛｸﾞﾗﾑ番号 | 施設名 | 活動希望日 | 第４希望 | ﾌﾟﾛｸﾞﾗﾑ番号 | 施設名 | 活動希望日 |
|  |  |  |  |  |  |
| 同意書 | ※高校生以下の方は、保護者の方の参加についての了承をお願いします。ボランティア体験プログラムに　　　　　　　　　　　　が参加することを同意します。保護者名　　　　　　　　　　　　　　　㊞ |

* 活動希望日の**１０日前までには**必ずお申込ください。
* 複数のプログラムを同時に申し込むことができます。
* 行事参加者傷害保険（ボランティア体験プログラム専用保険）の加入について

参加される方全員、行事参加者傷害保険（ボランティア体験プログラム専用保険）に加入いたします。