

参加申込みカード

2024 夏！体験ボランティア in あきる野
あきる野ボランティア・市民活動センター

NO. _____

| | | | | | | |
|----------|--|--------|-------------|---------------|---------------|----------|
| ふりがな | | 男 女 | 生年月日 | | 学校名（学生のみ） | |
| 氏名 | | | S ・ H | 年 月 日 (歳) | 学校名 | 《 学科 年 》 |
| 住所 | 〒 | | | 電話 | | |
| | | | | 携帯 | | |
| 緊急連絡先 | 氏名（ふりがな） (続柄) | | | 携帯 | | |
| | | | | 勤務先 | 勤務先名 電話番号 | |
| 掲載許可について | 夏ボラ活動中の様子を撮影することがあります。撮影した写真を、当会及び活動先の広報やホームページ等に掲載させていただきます。 (いずれかに○をしてください) 掲載 可 ・ 不可 ・ 応相談 | | | | 社協 受付 印 | |

■活動希望先と活動可能な期間

| | 番号 | 活動先 | 活動希望日 |
|---------------|----------------------|---------------------|------------------------|
| 第1希望 | | | |
| 第2希望 | | | |
| 第3希望 | | | |
| ふりがな 保護者氏名 | (親子で体験する場合、ご記入ください。) | | 生年月日 S・H 年 月 日 (歳) |
| | | | 連絡先 |
| 住所 | 〒 | 掲載について 可 ・ 不可 ・ 応相談 | |

※希望の活動先や活動日が定員に達している可能性がありますので、第3候補程度まで決めてきてください。

事務局記入欄 ※記入しないでください。受付時に決定してから記入します。

| 番号 | 活動先 | 活動日 | 時間 |
|----|-----|-----|----|
| | | | |
| | | | |
| | | | |

※裏面もご記入ください。

| | |
|--------------------------------------|---|
| ボランティア活動の経験 | なし・あり《 回》 活動内容《 _____ 》 |
| (必須)夏ボラ参加理由 | |
| 申し込みの動機・理由 (あてはまるものに○を してください) | 1. ボランティア活動に興味がある 2. 社会の役に立つ活動をしてみたい 3. 学校の課題（レポート等）のため 4. 友達や仲間を作りたい 5. 親にすすめられた 6. 将来、福祉や医療関係の仕事をしたい 7. 夏ボラに毎年参加しているから 8. 友達に誘われた 9. 夏休みは暇だから 10. その他（ _____ ） |
| ボラ活動後 (あてはまるものに○を してください) | 1. ボランティアを継続していきたい 2. 今のところ夏ボラしか考えていない 3. 活動してみてから考える |
| 食物アレルギーの有無 | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり（食物アレルギー事前確認シートを記入します） |

同意書

※18歳未満の参加者は、必ず保護者の方の同意が必要です。

「2024 夏！体験ボランティア in あきる野」への参加について、本事業の趣旨に賛同し、

（参加者名） _____ が参加することに同意します。

- 参加者の活動態度によって、活動をお断りする場合があります。
- 申込みカードに記載された個人情報、受入施設・団体に提供します。
- 感染症の流行、荒天、地震等の災害時などの場合は、活動を制限することがあります。
- 緊急や不測の事態が生じた場合は、活動先までの保護者による送迎をお願いすることがあります。

年 月 日 保護者名 _____

■参加者の皆さんへ

夏ボラとは、夏休みの期間を利用した体験型のボランティア活動です。ボランティア活動は、自主的に取り組むものです。参加者の皆さんには、ボランティア活動しているという自覚を持って、積極的に取り組んでほしいと思います。楽しく有意義な夏休みが過ごせますように。

■問合せ・連絡先

社会福祉法人あきる野市社会福祉協議会 あきる野ボランティア・市民活動センター
 〒197-0802 あきる野市平沢 175-4（秋川ふれあいセンター内）
 TEL 042-595-9033 FAX 042-559-3561
 MAIL volunteer-c@akiruno-shakyo.or.jp

