

参加申込みカード 2025 夏！体験ボランティア in あきる野 NO. _____

ふりがな		男 女	生年月日		学校名（学生のみ）	
氏 名			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します。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くことがございます。(いずれかに○をしてください) 掲載 可 ・ 不可				社 協 受 付 印

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。	
「2025 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（裏面：参加者の皆さんへ）に賛同し、(参加者氏名) _____ 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。	
※上記の確認事項をお読みいただき、必ずチェックをしてください。	
令和7年 ____ 月 ____ 日 保護者名 _____	

■希望する活動先と期間

	番 号	活 動 先	期 間
第1希望			
第2希望			
第3希望			

※希望の活動先や期間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おいてください。

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

※裏面アンケートも必ずご記入ください。

■ 2025夏！体験ボランティア アンケート

申込みの 動機・理由（必須） (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 3. 学校の課題（レポート等）のため 5. 親にすすめられた 7. 夏ボラに毎年参加しているから 9. 夏休みは暇だから	2. 社会の役に立つ活動をしてみたい 4. 友達や仲間を作りたい 6. 将来、福祉や医療関係の仕事をしたい 8. 友達に誘われた 10. その他（ ）
夏ボラ活動後の ボランティア継続 （必須） (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	
アレルギーの有無	☐ なし ☐ あり（食物アレルギー事前確認シートを記入します）	

■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。

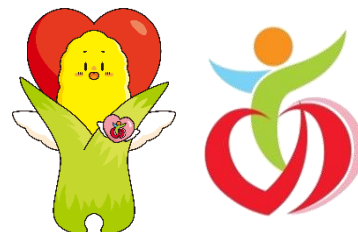
■問合せ・連絡先

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

〒197-0812 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



※ご記入いただいた個人情報について、本事業以外の目的には使用しません。