

2024 夏のボランティア体験 参加申込書

※ 活動先一覧の【活動日程】【メッセージ】をよく確認してご記入ください。

ふりがな		男・女	年齢	歳
氏名			学校名 または勤務先	【中学生・高校生・専門学校生・大学生・社会人】 【 年 組】
住所	岡山県 市		電話番号 自宅	- -
			本人携帯	- -
部活動、趣味、特技、今ハマっていること等				
ボランティア経験の有無	無・有 【場所:			
ボラ保険加入の有無	ボランティア活動保険の加入(令和6年度分)について【未加入・加入済・わからない】			
参加にむけて一言コメント				

冊子一覧から、希望するボランティア活動先・活動日・選んだ理由を第3希望までご記入ください。申し込みが多かった場合は、事務局にて活動先を調整をさせていただきますのでご了承ください。

第一希望	施設・団体名	
	活動日時	希望する活動先の受入可能期間を確認し、その中から自分が活動したい日時を書いてください。 例:8月1日(木) 9:00~15:00、8月5日(月) 10:00~16:00
	選んだ理由	
第二希望	施設・団体名	
	活動日時	
	選んだ理由	
第三希望	施設・団体名	
	活動日時	
	選んだ理由	

裏面に続く

2024 夏のボランティア体験 参加申込書

写真掲載にかかる同意書

写真掲載について下記内容をご確認いただき、いずれかに○印してください。

【目的】「夏ボラ」の様子や活動内容を多くの方に知っていただくため
本会ホームページや本会公式SNSなどへ写真を掲載します。

【掲載先】①瀬戸内市社会福祉協議会ホームページ
②ふくしのわ(本会広報誌)、瀬戸内市ボランティアセンターだより
③本会公式SNS(Facebook、Instagram、Twitter、LINE)

【留意点】①名前がはっきりわからないよう配慮する。
②個人の名誉を傷つけるような掲載はしない。

上記の内容を踏まえ、写真の掲載を(許可します ・ 許可しません)

中学生のみ

※ 保護者による参加同意の確認のため署名捺印をお願いいたします。

参加同意書

下記をよくお読みいただき、チェック欄へご記入ください。

「夏のボランティア体験事業(以下、夏ボラ)」の参加にあたって以下のことに承諾します。

- 本事業の趣旨に賛同し、体験者が本事業に参加します。
- 参加申込書に記載の事項については、体験先にお知らせします。
- キャンセルした場合の参加費(保険料)の返金はできかねます。

令和 6 年 月 日

保護者氏名 _____ 印

※保護者携帯電話番号 _____
(緊急時用)