

# 彩の国ボランティア体験プログラム参加申込書

受付日 平成 年 月 日

受付担当者

ふりがな			性別	男 ・ 女	
氏名			生年月日	年 月 日	才
住所 (連絡先)	〒 - 自宅 ( ) - 携帯 ( ) -				
体験プログラム 参加の有無	はじめて ・ あり 回 (いつ頃 )				
学校名			学年	年	
保護者 氏名	(20歳未満の方は、保護者の同意が必要です) ⑩ (続柄 )				

	No.	プログラム名	活動日
第1希望			
第2希望			
第3希望			

ボランティア体験プログラムに参加する動機や体験したいことなど、記入してください。

(備考)

年齢	- 9	10-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-74	75-
区分	小学生	中学生	高校生	学生	勤労者	退職者	主婦主夫	その他	

申込書に記載された個人情報、社会福祉法人鶴ヶ島市社会福祉協議会及び受入施設において共有させていただくものとし、このプログラムに関わる機会のほか、プログラム終了後にボランティア活動をご案内する以外の目的では使用いたしません。