|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **フリガナ**  **氏　名** |  | | | | **性別** | **男 ・ 女** |
| **住所** | 〒 | | | | | |
| **電話番号** | **自宅**  **携帯** | | **緊急**  **連絡先** | **氏名**  **電話** | | |
| **学校・職業** |  | | **学年** | **年** | | |
| **希望コース** | **NO** | **体験プログラム名** | **参加希望日** | | | |
|  |  |  | | | |
| **参加の動機**  体験先に提出するのできれいにしっかり記入 |  | | | | | |
| この体験ボランティアについて何を見て知りましたか | **該当する選択肢にチェックをいれてください。※複数回答可**  □ポスター・ちらし（　　　　　）  □社協ホームページ  □社協だより  □Twitter  □先生から聞いた  □親から聞いた  □友人から聞いた  □その他 | | | | | |

**令和３年度夏のボランティア体験プログラム～福祉学園～参加申込書**

※記入いただいた個人情報は申込み集約以外に使用いたしません。

**社会福祉協議会記入欄**

　※細菌検査容器渡し　　　□済　（個人NO.　　　　）　　　□不要

　※細菌検査　　提出期間　６月２１日（月）～７月２日（金）まで

　　　　　　　　　　提出場所　総合福祉センター