|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **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