

参加申込みカード

朝霞市社会福祉協議会ボランティアセンター

ふりがな				生年月日	年齢
氏名	(男・女)			昭・平 年 月 日	才
学校名(学年・専攻)・勤務先	() ・ 主婦 ・ 退職者				
住所	〒		電話番号	自宅	
				携帯・勤務先	
緊急連絡先(帰省先)			保護者の同意(署名・捺印)【小・中・高校生】		
〒			印		
ボランティア活動の経験					
具体的な活動 無 ・ 有 ⇒					
彩の国ボランティア体験プログラムについて(○をつけてください)					
1. この企画への参加は何回目?		はじめて ・ 2回目 ・ 3回目 ・ 4回目 ・ 5回目以上			
2. この企画をどこで知りましたか?		1. 彩の国だより 2. S・A・I 3. 朝霞市役所 4. 社協あさか 5. 埼玉新聞 6. その他の新聞 7. インターネット 8. ラジオ 9. ボランティアニュース 10. チラシ・ポスター(場所:) 11. 先生から 12. 親から 13. 友達から 14. その他()			
3. なぜこのボランティアに参加したいと思いましたか?					
4. 活動先の希望	番号	メニュー名	活動希望日	その他	
5. 説明会(参加できる日に○印を)		①7月10日(水)16:00~ ②7月13日(土)14:00~			

申込みカードに記入されている個人情報については、当プログラムでの活動先への情報提供やプログラム終了後の個別ボランティアの紹介以外には、利用いたしません。

受付	ボランティア説明	活動先連絡	調整	アンケート