

参加申し込みカード

朝霞市社会福祉協議会 朝霞市ボランティアセンター

ふりがな		年 齢	保護者の同意(署名)【小・中・高校生】
氏 名	(男・女)	才	
住 所	〒		
電 話 番 号	※必ず連絡がとれる電話番号をご記入ください。		
緊急連絡先	氏名	続柄：	
	TEL		
次のうち、あてはまる項目に <input checked="" type="checkbox"/> チェックをつけてください。			
<input type="checkbox"/> 小学生 <input type="checkbox"/> 中学生 <input type="checkbox"/> 高校生 <input type="checkbox"/> 学生(専門学校・短大・大学・大学院)			
<input type="checkbox"/> 勤労者 <input type="checkbox"/> 主婦・主夫 <input type="checkbox"/> 退職者 <input type="checkbox"/> その他 ()			
学校名・学年	・ () 年生 ※学生の方はご記入ください。		
ボランティア活動保険の加入はお済みですか？			
<input type="checkbox"/> 未加入 ⇒ 説明会時にボランティア活動保険に加入していただきます。 ※保険料(350円等)は自己負担			
<input type="checkbox"/> 加入済 ⇒ 説明会時に加入証もしくは加入カードをご提示ください。			
ボランティア活動の経験			
ある ・ ない <input type="checkbox"/> 「ある」と答えた方具体的な活動 <input type="checkbox"/>			
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. 朝霞市役所広報紙 4. 広報紙社協あさか 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()		
3.参加したいと思った理由は何ですか？			
4.活動先の希望	番号	活動先	活動希望日
5.説明会(参加できる方に○印を)		① 7月13日(土)午後2時～ ② 7月13日(土)午後3時30分～	

※ご記入いただいた個人情報につきましては、当社協が実施するボランティア体験プログラム事業以外の目的で使用することはありません。

受付	説明	活動先連絡	アンケート

【個人情報の取扱いについて】

下記をお読みいただき、承諾いただいたら、 チェックをお願いします。

申込みカードに記入されている個人情報を、当事業において活動先へ情報提供することに同意します。