夏休みボランティア体験学習2017 参加申込書

学校名・学年	・　　年		
ふりがな		性別	年齢
氏　名		男　・　女	才
住所・連絡先	〒（　　－　　）		
	TEL　　－　　－	FAX　　－　　－	
	携帯電話　　－　　－		
	メールアドレス		
所属部活動名/特技			
平日9時～17時に連絡がつく連絡先（上記連絡先と同じ場合は同上に〇）	連絡先氏名	同上	
	連絡先電話番号　　－　　－		

※面談日は受入施設一覧表参照 活動希望施設名/面談希望日	第一希望施設名	
	第一希望施設面談希望日(受入施設の面談日を記入)	第一希望日　月　日、第二希望日　月　日、第三希望日　月　日
	第二希望施設名	
	第二希望施設面談希望日(受入施設の面談日を記入)	第一希望日　月　日、第二希望日　月　日、第三希望日　月　日
	第三希望施設名	
	第三希望施設面談希望日(受入施設の面談日を記入)	第一希望日　月　日、第二希望日　月　日、第三希望日　月　日

活動希望日 ※三日以上の参加となるように活動希望日に〇 ※ボランティアセンターから日程調整の連絡が来ない場合は選択された活動希望日通りとなります ※パンフレットの各施設の受入日時を確認ください	8/1　8/2　8/3　8/4 8/7　8/8　8/9　8/10 8/14　8/15　8/16　8/17　8/18 8/21　8/22　8/23　8/24　8/25 8/28　※上記以外の日程を希望の場合は備考欄に直接日付を記入
平成29年度のボランティア活動保険加入の有無（有無に〇）	有　　無 ※既にボランティア活動保険に加入している方は、オリエンテーション時に、加入カード等補償内容がわかるものをお持ちください。
備　考	

参加同意書

（参加者氏名）＿＿＿＿＿＿＿＿が浦安市ボランティアセンター主催の「夏休みボランティア体験学習2017」に参加することに同意します。

参加者氏名：

保護者氏名：　　印

住　　所：

電 話 番 号：

※18歳未満は保護者による参加同意書の記名捺印必須（参加者による記名捺印は無効）