

参加申し込みカード

朝霞市社会福祉協議会ボランティアセンター

ふりがな				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	TEL ※必ず連絡がつく電話番号をご記入ください。				
緊急連絡先 (帰省先)	氏名	続柄:			
	TEL				
次のうち、あてはまる項目に☑チェックをつけてください。					
☐ 小学生 ☐ 中学生 ☐ 高校生 ☐ 学生(専門学校・短大・大学・大学院) ☐ 勤労者 ☐ 主婦・主夫 ☐ 退職者 ☐ その他()					
学校名・ 学年	※学生の方はご記入ください。 ()年生				
ボランティア活動保険の加入はお済みですか?					
☐ 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 ☐ 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					
ない ・ ある ⇒ 「ある」と答えた方具体的な活動 ⇒					
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()				
	3.参加したい と思った理由 は何ですか?				
	番号	メニュー名	活動希望日	活動希望時間	
	4.活動先の 希望				
5.説明会(参加できる方に○印を)		① 7月9日(土)14:00~ ② 7月9日(土)15:30~			

受付	ボランティア説明	活動先連絡	調整	アンケート

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。