

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。				
<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	※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?				
<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)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				
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?				
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(参加できる方に○印を)		① 7月10日(土)14:00~ ② 7月10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。