

# 「2024夏！体験ボランティア」参加申込書

(ペンでご記入下さい ※フリクションペンは不可)

ふりがな		男 ・ 女	勤務先または学校名
氏名	生年月日	西暦 年 月 日( 歳)	( 年生)
住所	〒 —	電話	自宅 携帯
緊急連絡先	※日中連絡可能な電話番号をご記入ください。 電話 ☎ 氏名 (続柄 )		
「はしか」について	※ボランティアの受入条件となっている場合があります。ガイドブックを確認の上、該当する場合は、☑をしてください。 ・「はしか」にかかったことが <input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない ・「はしか」の予防接種を <input type="checkbox"/> 受けている <input type="checkbox"/> 受けていない		
細菌検査	※ボランティアの受入条件となっている場合があります。ガイドブックを確認の上、該当する場合は、☑をしてください。 細菌検査を <input type="checkbox"/> 実施済み <input type="checkbox"/> 結果待ち <input type="checkbox"/> これから実施 (予定: 月 日)		
夏ボラ参加経験	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ( 回)	ボランティア活動経験	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 活動内容
情報提供および守秘義務への同意	※活動に際して、記入された氏名、連絡先等を活動先へお伝えさせていただきます。 活動先への情報提供について <input type="checkbox"/> 同意します。 ※活動中に知り得た利用者等の個人情報、漏らしてはいけません。 個人情報を他へ漏らさない(守秘義務)について <input type="checkbox"/> 同意します。		
活動にあたって健康面などで配慮が必要なことがあればご記入ください。			
ボランティア活動の目標 (やってみたいこと、学びたいこと、頑張りたいこと)			

## 希望活動先 (下記の太枠内は鉛筆等、消せる筆記用具でご記入ください。)

活動先No.	希望する活動先 (施設・団体名)	活動希望日	※活動先を選んだ理由 (以下A~Fから選択。複数選択可)
			(以下A~Fから選択。複数選択可)
			(以下A~Fから選択。複数選択可)
			(以下A~Fから選択。複数選択可)

※活動先を選んだ理由

A: 家から近い B: 活動内容に興味がある C: 交通の便がよい D: 活動期間 E: 友人、知人が行くから F: その他

☆中・高校生で参加を希望される方は、保護者の同意が必須です。

## 同意書

『2024夏！体験ボランティア』の趣旨に賛同し、参加することを同意します。

参加者名 \_\_\_\_\_

保護者名 \_\_\_\_\_

印 \_\_\_\_\_

※同意書欄は保護者の方が記入してください。

※裏面もご記入下さい!

ボランティア保険について（該当する□に✓をしてください。）

活動中の万が一の事故に備え、ボランティア保険に加入いただきます。

- ボランティア保険に  加入済み（または、学校等で別の保険に加入済み）  
 未加入（⇒説明会時、加入手続きを行います。保険代350円を持参してください）

写真掲載について（該当する□に✓をしてください。）

活動中に職員が活動の様子を撮影することがあります。撮影した写真は記録のために活動報告集に使用する他、今後の広報に使用させていただく場合があります。

- 写真の掲載について  可  不可

ボランティアの活動証明などの書類について（該当する□に✓をしてください。）

- 無  有 ※活動先に依頼する書類がある場合は、各自で依頼してください。

参加者アンケートにご協力ください。（あてはまる番号に○をつけてください）

1 この企画（『夏ボラ』）をどこで知りましたか	1.社会福祉だより 2.社協ホームページ 3.チラシ 4.ポスター 5.学校の先生から 6.友人・知人から 7.その他（ ）
2 申込みの動機は何ですか	1. ボランティア活動に興味があるから 2. いろいろな施設/団体を知りたいから 3. 友達や仲間を作りたいから 4. 将来の仕事に役立つと思ったから 5. いろいろな人と出会いたい 6. 学校の課題、職員研修のため 7. 家族や友人に勧められたから 8. その他（ ）

《ボランティアセンター記入欄》