

「2024夏！体験ボランティア」参加申込書

記入例

(ペンでご記入下さい) ※フリクションペンは不可

| | | | | |
|---------------------------------------|--|------------|--|-------------------------------------|
| ふりがな | まちだ たろう | | 男 | 勤務先または学校名 |
| 氏名 | 町田 太郎 | | 女 | 都立〇〇高等学校 |
| 生年月日 | 西暦 2008年 7月 ▲日(16 歳) | | | (2 年生) |
| 住所 | 〒194-0013 町田市原町田1-2-3 | | 電話 | 自宅 042-123-4567 携帯 090-9876-5432 |
| 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 ☎ 080-1234-5678 氏名 町田 花子 (続柄 母) | | | |
| 「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 checked="" type="checkbox"/> ない ・「はしか」の予防接種を <input checked="" 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 checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (回) | ボランティア活動経験 | <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 | 活動内容 清掃活動 |
| 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 checked="" type="checkbox"/> 同意します。 ※活動中に知り得た利用者等の個人情報は、漏らしてはいけません。 個人情報了他へ漏らさない(守秘義務)について <input checked="" 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。 | 特にありません。 | | | |
| 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) | | | | |
| 高齢者との交流や子どもとのコミュニケーションの仕方を学びたいです。 | | | | |

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) |
|--------|------------------|-----------------|---------------------------------|
| A-×× | 〇〇ホーム | 7/22(月)~7/24(水) | A、B |
| C-〇〇 | 〇〇学童保育クラブ | 8/1(木)、8/21(水) | A、B、E |
| F-▲ | 〇〇の会 | 8/6(火) | B |

※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、知人が参加するから 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 町田 太郎

保護者名 町田 花子 

※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!

