

「2025 夏のボランティア体験」 参加申込書

※ボールペンで記入してください

申込者			緊急連絡先（活動中に連絡がとれるところ）																																																																																							
ふりがな		性 別	ふりがな		続 柄																																																																																					
氏 名		男・女	氏 名																																																																																							
所 属 (学校名)		学 年	電 話 番 号																																																																																							
電 話 番 号																																																																																										
■活動希望先・・・希望施設を介護・障がい関係より1つ以上、こども関係・その他より1つ記入してください																																																																																										
介護・障がい関係																																																																																										
介護・障がい関係																																																																																										
こども関係・その他																																																																																										
■活動希望日・・・活動ができない日に×をしてください。																																																																																										
7 月 <table border="1"> <tr><th>月</th><th>火</th><th>水</th><th>木</th><th>金</th><th>土</th><th>日</th></tr> <tr><td></td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td></tr> <tr><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td><td>11</td><td>12</td><td>13</td></tr> <tr><td>14</td><td>15</td><td>16</td><td>17</td><td>18</td><td>19</td><td>20</td></tr> <tr><td>21</td><td>22</td><td>23</td><td>24</td><td>25</td><td>26</td><td>27</td></tr> <tr><td>28</td><td>29</td><td>30</td><td>31</td><td></td><td></td><td></td></tr> </table> 8 月 <table border="1"> <tr><th>月</th><th>火</th><th>水</th><th>木</th><th>金</th><th>土</th><th>日</th></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td>1</td><td>2</td><td>3</td></tr> <tr><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td></tr> <tr><td>11</td><td>12</td><td>13</td><td>14</td><td>15</td><td>16</td><td>17</td></tr> <tr><td>18</td><td>19</td><td>20</td><td>21</td><td>22</td><td>23</td><td>24</td></tr> <tr><td>25</td><td>26</td><td>27</td><td>28</td><td>29</td><td>30</td><td>31</td></tr> </table>							月	火	水	木	金	土	日		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31				月	火	水	木	金	土	日					1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
月	火	水	木	金	土	日																																																																																				
	1	2	3	4	5	6																																																																																				
7	8	9	10	11	12	13																																																																																				
14	15	16	17	18	19	20																																																																																				
21	22	23	24	25	26	27																																																																																				
28	29	30	31																																																																																							
月	火	水	木	金	土	日																																																																																				
				1	2	3																																																																																				
4	5	6	7	8	9	10																																																																																				
11	12	13	14	15	16	17																																																																																				
18	19	20	21	22	23	24																																																																																				
25	26	27	28	29	30	31																																																																																				
■目標・・・ボランティア活動の目標、やってみたいこと					ボランティア活動保険 受付																																																																																					
					※社協記入欄																																																																																					

裏面もご確認ください→→→

必要事項を記入の上、提出してください。

【問合せ先】 備前市社会福祉協議会 電話：0869-72-2510 担当：加藤・嶋村

確認事項（保護者の方と一緒に読みください。）

- 活動希望先をもとに社協で活動先を決めさせていただきます。
希望する施設に必ず行けるわけではありませんのでご了承ください。
- 施設への活動申込について、事前研修会で活動先の発表後、活動調整会議をおこないますので、そこで活動日時や持ち物の確認をしてください。
- 活動先の注意事項が守られなかった場合、ボランティア活動が中止になることがあります。
また、感染症や自然災害等で予定されていた活動が急にキャンセルになることがあります。
活動先担当者の指示に従ってください。
- 令和7年度 ボランティア活動保険に加入します。申込用紙と一緒に保険料350円の提出をお願いします。活動をしなかった場合でも保険料の**返金はありません**のでご注意ください。
詳しい補償内容は事前研修会でお配りするパンフレットをご覧ください。
- この事業を実施するにあたり取得する個人情報は、本会にて厳重に管理をおこないます。
夏のボランティア体験事業の目的以外には使用しません。
※緊急連絡等のため、申込者氏名・緊急連絡先を関係各所へ情報提供をおこないます。

上記内容について確認しました。

2025年 月 日

保護者署名 _____ (印)

★ボランティア活動中の様子を社協だより・備前市社協Facebookへ掲載することに同意していただけますか。 ※どちらかに○をしてください。

同 意 す る ・ 同 意 し な い

必要事項を記入の上、提出してください。

【問合せ先】 備前市社会福祉協議会 電話：0869-72-2510 担当：加藤・嶋村