令和6年度　彩の国ボランティア体験プログラム
参加申込カード

受付日　令和６年　　月　　日

氏名	ふりがな	性別	生年月日	学校名・学年
		男・女	Ｓ・Ｈ　　年 月　　日生まれ 歳	（　　）年 学部　　学科

所属	□小学生　□中学生　□高校生　□学生（専門・短大・大学）　□勤労者　□その他（　　）		
住所		電　話	
		Ｆａｘ	
		E-mail	

ボランティア活動の経験	なし　・　あり　（具体的な内容：　　）

希望するプログラム	活動する施設、プログラム名	活動日時

何回目の参加ですか 該当する内容に☑してください	□１回目/２回目/３回目/それ以上（　　回目）/□分からない
どこで彩の国ボランティア体験プログラムを知りましたか 該当する番号を〇で囲んでください	１．社協だより　　２．ポスター（場所：　　） ３．彩の国たより　　４．インターネット、ホームページ ５．学校からのチラシ　　６．先生から ７．友達から　　８．家族から ９．その他（　　）

【個人情報の取り扱い方について】

＊どのようなかたが活動に参加するのかを事前に知らせるため、個人情報（氏名・住所・電話番号・年齢（学年等））を各活動先（施設など）に提供します。差し支えがある方は社協までご連絡ください。

＊いただいた個人情報は、当事業以外の目的には使用いたしません。