

「夏のボランティア体験プログラム」参加申込書

受付 NO. 2024

フリガナ		性	男・女	年		申	
氏名		別		齢	歳	込	令和6年 月 日
住所	〒 枚方市						
電話番号	— —	勤務先 学校名					
FAX	— —	所属団体					
E-MAIL		ボランティア 活動の経験		はじめて・あり(年) 主な活動内容:			
保護者 同意欄	上記の者が枚方市ボランティアセンター主催の「夏のボランティア体験」へ参加することに同意します。 ※高校生以下は必須						
	令和6年 月 日		保護者氏名:		印		
この事業を 何でお知り になりましたか	社会福祉協議会・ボランティアセンター・ホームページ・ポスター・ちらし 生涯学習センター・ロコミ・学校・広報紙(名称:) その他() 該当するものに○をつけてください						
参加動機							
備考	※参加にあたって配慮が必要なことなどがあれば、ご記入ください。						
希望する 体験 プログラム	プログラム 番号	プログラム冊子に記載の番号	施設・ イベント 団体名				
	参加 希望 日時	<input type="checkbox"/> 第1希望: 令和 年 月 日 () : ~ :	プログラム番号	月 日 () : ~ :			
		<input type="checkbox"/> 第2希望: 令和 年 月 日 () : ~ :	プログラム番号	月 日 () : ~ :			
		<input type="checkbox"/> 第3希望: 令和 年 月 日 () : ~ :	プログラム番号	月 日 () : ~ :			

○活動希望日の14日前までに必ずお申込ください。 ○「84円切手を貼った返信用封筒」を一緒に提出してください。

○ご提出後、この申込用紙はボランティアセンターと体験先の団体で共有させていただきます。

【枚方市ボランティアセンター記入欄】

受付日	受付者	ボランティア活動保険の加入確認
年 月 日		加入済・加入なし・他の保険に加入