|  |
| --- |
| **受付NO．2024** |
|  |

**「夏のボランティア体験プログラム」参加申込書**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| フ　リ　ガ　ナ |  | 性別 | 男 ・ 女 | 年齢 | 歳 | 申込日 | 令和６年　　月　　日 |
| 氏　　名 |  |
| 住　　所 | 〒　　　　－　　　　　枚方市 |
| 電話番号 | ー　　　　ー | 勤 務 先学 校 名所属団体 |  |
| F　A　X | ー　　　　ー |
| 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※高校生以下は必須 | 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。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 ・ 口コミ ・ 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 | 番　　　号プログラム | プログラム冊子に記載の番号 | イベント名施設・団体 |  |
| 参 加 希 望 日 時 | □第１希望：令和　　　年　　　月　　　日（　　）　　　：　　 ～　　　：プログラム番号　　　　 　　　　　　月　　　日（　　）　　　：　　 ～　　　： |
| □第２希望：令和　　　年　　　月　　　日（　　）　　　：　 　～　　　：プログラム番号　　　　　　 　　月　　　日（　　）　　　：　　 ～　　　： |
| □第３希望：令和　　　年　　　月　　　日（　　）　　　：　　 ～　　　：プログラム番号　　　　　　　　　　　　　　　 月　　　日（　　）　　　：　　 ～　　　： |

〇活動希望日の**１４日前までに**必ずお申込ください。　　　　〇**「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 |