令和　３年　　月　　日

受入施設長　様

『 社会人のボランティア体験 』申込書

下記のとおり、貴施設に受入れをお願いします。

※　あてはまるものいずれかに○をしてください。

フリガナ		※性 別	生年月日	年　齢
氏　　名		男　・　女	昭・平　　年　月　日	歳
住　　所	〒 鹿児島市	（※アパート・マンション名まで必ずご記入ください。）		
電　　話		携帯電話		
勤 務 先	企業名			
	住所			
	電話			
※申し込み動機	ア．ボランティア活動に関心を持っているので	イ．社会の役に立つ活動をしたいので		
	ウ．友人や仲間をつくりたいので	エ．福祉関係の仕事に興味があるので		
	オ．その他（　　）			
希望する体験先・体験日等	希望施設名		※　交　通　手　段	
			ア．徒歩	イ．自転車
			ウ．バイク	エ．バス/電車
			オ．自家用車	
	体験日		※検便（提出の必要な施設のみ）	
			ア．証明書を持参	イ．持参なし
	※昼　食	ア．施設の食事を希望（負担金は施設の決まりどおり支払います。）アレルギー〔 有・無 〕 イ．弁当を持参　　ウ．不要		
	※体験先に選んだ理由	ア．体験内容に関心がある　イ．住んでいるところが近い　ウ．交通の便が良い エ．体験日が都合がよい　オ．以前体験したことがある　カ．同僚が行くので キ．その他〔　　〕		
自己ＰＲ(特技など)				

誓　　約　　書

『社会人のボランティア体験』への参加について

参加にあたり、万一事故等を起こした場合、受入施設等には一切迷惑をかけないことを誓約します。

また、新型コロナウイルス感染症に関する参加条件等については受入施設の指示に従うことを誓約します。

令和 3年　　月　　日

氏　　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

〈受入施設記入欄〉

- 申込書受付日　（　　月　　日）
- 施設受付番号　（No.　　）
- ﾎﾞﾗﾝﾃｨｱｾﾝﾀｰへFAX報告（ 済　・　未 ）
- ﾎﾞﾗﾝﾃｨｱｾﾝﾀｰへFAX報告日（　月　　日）
- 検便提出　（ 済　・　未 ）
- 受入施設担当者名（　　）

※この申込書を受付後、ﾎﾞﾗﾝﾃｨｱｾﾝﾀｰへ郵送・持参・FAXをお願いします。