

## 『サマーボランティア体験』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	シャキョウ ハナコ	※性別	生年月日	年 齢
氏 名	社協 花子	男 (女) 昭 (平)	16年3月20日	17歳
住 所	〒892-0816 (★アパート・マンション名まで必ずご記入ください。) 鹿児島市 山下町15-1 市民福祉マンション 401号室			
電 話	099-221-6072	携帯電話	090-2222-5555	
緊急連絡先	氏名	社協 太郎	電 話	099-221-6072
	本人との続柄 ( 父 )			
学 校 名 (学年・学科)	社協中 学校・ 3 年 ( 学科)			
勤 務 先 (社会人の場合)	企業名	プラザ株式会社		
	所在地	鹿児島市山下町1-1	電話	099-XXX-XXXX
※申し込み動機	1. ボランティア活動に関心を持っているので		2. 社会の役に立つ活動をしたいので	
	3. 友人や仲間をつくりたいので		4. 福祉関係の仕事に興味があるので	
5. いろいろな知らない人とふれあいたいので		6. その他 ( )		
希望する体験先・体験日等	希望施設名	グループホーム社協		※ 交 通 手 段
	体験日	8月1日		1. 徒歩 2. 自転車
				3. バイク 4. バス/電車
				5. 自家用車 6. 保護者の送迎
	※昼 食	1. 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 ]		
※体験先に選んだ理由	2. 弁当を持参 3. 不要			
1. 体験内容に関心がある 2. 住んでいるところが近い 3. 交通の便が良い		4. 体験日が都合がよい 5. 以前体験したことがある 6. 友人が行くので		
7. その他 [ ]				
体験で取り組みたいことや特技など	歌うことが好き。 誰とでも話すことができるので、お年寄りの方と積極的にお話したい。			

※高校生以下の参加希望者は、以下の誓約書に保護者からの記入をお願いいたします。

誓 約 書	
「サマーボランティア体験」に 社協 花子 が参加することに同意します。	
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、感染症対策等に関する参加条件については受入施設の指示に従うことを誓約します。	
※高校生以下は 保護者の誓約が 必要です。→	令和 7 年 月 日
	保護者名 社協 一郎
	住 所 鹿児島市山下町15-1 市民福祉マンション 401号室
	電話番号 099-221-6072

&lt;受入施設メモ欄&gt;

確認日	施設確認者

※施設で申込を受付後、**6月18日までに** ボランティアセンターへメール・郵送・持参・FAXをお願いします。  
メール: k-shakyo-vo6@dondon-net.or.jp FAX: 221-6075