

# 令和4年度 彩の国ボランティア体験プログラム事業 参加申込み書

氏名	ふりがな		性別	男・女	年齢	歳
住所	〒	連絡先	優先① 携帯(申込者・父・母)・家電・その他( )			
			TEL ( )			
住所	〒	連絡先	優先② 携帯(申込者・父・母)・家電・その他( )			
			TEL ( )			
所属	<input type="checkbox"/> 小学( )年生 <input type="checkbox"/> 中学( )年生 <input type="checkbox"/> 高校( )年生 <input type="checkbox"/> 学生(専門・短大・大学( )年生) <input type="checkbox"/> 主婦・主夫 <input type="checkbox"/> 勤労者 <input type="checkbox"/> 退職者 <input type="checkbox"/> その他( )		学校名			
	保護者の同意(署名) *高校生以下の方の場合					
参加希望のプログラム	番号	メニュー名	活動希望の日時等	ボランティア参加証明書		
				参加証明書は		
				必要 ・ 不要		

以下について、お聞かせください。今後のメニュー作りや募集広報の参考にします。

ボランティア活動の経験は?	有 ・ 無	*有の場合は活動内容( )
この企画をどこで知りましたか?(複数回答可)		
<input type="checkbox"/> ①彩の国だより <input type="checkbox"/> ②SAI <input type="checkbox"/> ③広報さって <input type="checkbox"/> ④社協さって市 <input type="checkbox"/> ⑤埼玉新聞 <input type="checkbox"/> ⑥その他の新聞 <input type="checkbox"/> ⑦ラジオ <input type="checkbox"/> ⑧ポスター・チラシ(見た場所 ) <input type="checkbox"/> ⑨幸手市社協ホームページ <input type="checkbox"/> ⑩先生からの勧め <input type="checkbox"/> ⑪親からの勧め <input type="checkbox"/> ⑫友達からの誘い <input type="checkbox"/> ⑬その他( )		

**【ご確認ください】**

※活動中の様子について、写真を撮らせていただくことがあります。また、撮影した写真を、社協の活動報告等の目的で、社協だより等広報紙やホームページなどに掲載させていただくことがあります。予めご了承ください。写真撮影や掲載を希望されない場合は、社協事務局にお申し出ください。

※上記の個人情報については、幸手市社会福祉協議会及び受入施設・団体において共有させていただくものとし、当プログラムの目的以外には使用いたしません。ただし、新型コロナウイルス感染症の蔓延防止のために、保健所等関係機関へ情報提供する場合があります。

社協記入欄	①写真撮影・掲載 可 ・ 否
-------	----------------