

福祉施設コース

ふりがな			男・女	学 校 名	学校	
氏 名	(年齢: 歳)				(学年)	
住 所	美里町大字			自宅 電話番号	— —	
				携帯	— —	
	プログラム No.	施設名		希望期日		
希望 コース①				第1希望 月 日	第2希望 月 日	
希望 コース②				第1希望 月 日	第2希望 月 日	
● <施設ボランティアコース>の中から選んでご記入ください。2コースまで参加可能です。 ● 希望活動日は第2希望までお書きください。 ● 申込み状況によっては希望に添えない場合もあります。						
※未成年のボランティア参加には、保護者の同意が必要となります。目的(プログラム裏面参照)・活動内容を十分に確認したうえで、署名してご提出ください。 【同意書】 ☆夏のボランティア体験プログラムに(参加者氏名)_____が参加することに同意します。 令和7年 月 日 保護者氏名 ☆保護者携帯電話番号(緊急用) 本人との続柄【 】 ☎ — — ☆保護者の送迎 あり ・ なし						

※昼食の時間を挟む場合は、弁当持参または施設からの提供となります。

※参加申込書に記入された個人情報は、当事業以外には使用いたしません。

※事故や活動中の事故等につきましては、ボランティア行事用保険で対応します。

申込方法 ➤ 7月16日(水)までに社会福祉協議会に持参またはFAXで提出してください。

【問合せ先】

美里町社会福祉協議会(ボランティアセンター)

住所: 美里町大字木部574
電話: 76-3601、75-1109
FAX: 75-1110

