

2024「ボランティア体験プログラムin 東大阪」参加申込書

ボールペンではっきりと記入してください。

ふりがな		年		参加	・初めて
氏名	(男・女)	齢	歳	経験	・()回目
住所	〒	※FAXがある方は必ず記入してください。			
学校名・勤務先		(TEL)			
		(FAX)			
		(メール)			
このプログラムを 何で知りましたか	・市政だより ・学校からの案内 ・口コミ (先生 / 友人 / 両親 / その他) ・チラシ (どこ? :) で見た ・ホームページ (府社協/東大阪市社協) ・その他 ()				
同意書	高校生以下の方は、保護者の方から参加についての了承を得てください。 令和5年度「ボランティア体験プログラムin 東大阪」に _____ が参加することを同意します 保護者名 _____ 印 _____				

●コースⅠ 施設等体験

希望	プログラム 番号	施設名・団体名	希望日(日時)	申込理由
1				
2				
3				

※どちらかを選択して☑してください。

記入施設**すべて**の体験を希望する。 希望1から調整し**1ヶ所**での体験を希望する。

※何日間のボランティア体験を希望していますか? () 日間

●コースⅡ 子どもも大人も福祉教育1日体験教室 ※出欠希望どちらかに○をお願いします。

番号	内容	日時	場所	出欠希望
Ⅱ-①	アイマスク体験	7月31日(水)	東大阪市社会福祉協議会	参加する ・ 不参加
Ⅱ-②	手話体験	8月7日(水)	東大阪市社会福祉協議会	参加する ・ 不参加
Ⅱ-③	車いす体験	8月21日(水)	東大阪市社会福祉協議会	参加する ・ 不参加

(申込上の注意点)

○活動希望日の10日前までに必ずお申し込みください。

○原則として、第1希望を優先しますが、施設の受入状況等により第2希望・第3希望になる場合もあります。あらかじめご了承ください。

○体験プログラム参加申込書にご記入いただいた個人情報については、施設等への参加連絡やボランティア保険加入手続き等に使用するものとし、本事業の目的以外には使用いたしません。



※申込書はコピーまたはキリトリ、お使いください