

平成30年度 ボランティア体験（施設体験）学習  
参加申込書・承諾書

ふりがな		生年月日	H 年 月 日	年齢	歳
参加者氏名		性別	男 ・ 女	血液型	型
		学校名		学年	
自宅連絡先	住所 〒				
TEL・携帯		FAX番号			
緊急連絡先	(続柄)				
アレルギーについて	有 ・ 無				
有 の方はご記入ください	食品について（				
	薬について（				

体験希望日	1日目	8月 日 曜日	希望施設	1日目	
体験希望日	2日目	8月 日 曜日	希望施設	2日目	

※施設を選んだ動機を記入してください。

1日目	
2日目	

※この書類に記入された個人情報については、目的以外に使用いたしません。

社会福祉法人 延岡市社会福祉協議会  
会長 柳田 泰宏 様

1. 主催者が定める規則・指示を遵守するとともに、健康管理には十分注意を払います。
2. 主催者側で一定の損害保険に加入します。万が一の場合には、その保険の範囲内にて補償いたします。
3. 活動中に撮影させていただきました写真や感想などの記録は、延岡市社会福祉協議会が報告書や今後の募集活動資料その他に使用させていただく場合がございます。
4. 希望日・希望施設について、申込多数の場合は調整をさせていただく場合がございます。

以上のことについて承諾いたします。

平成30年 月 日

参加者氏名 \_\_\_\_\_

保護者氏名 \_\_\_\_\_ (印)

申込締切：平成30年7月10日（火）まで。（必着）

申込先：〒882-0842 延岡市三ツ瀬町1丁目12番地4

延岡市社会福祉協議会

電話：0982-32-6555 FAX：0982-35-5863