

参加申込カード「サマーチャレンジ2025」

※太線内の必要な項目に記入、または該当する欄に○印をしてください。

ふりがな		性別	年齢		受付No.
氏 名		男 ・ 女	歳		
住 所	〒 -	生年月日	平成 ・ 昭和 年 月 日		
連絡先	- - 自宅 ・ 本人 ・ 父 ・ 母	学校名		学年	年
メール アドレス	所有者 本人 ・ 父 ・ 母 ・ その他				
通知発送 について	事前説明会案内および体験先決定通知の送付方法について（下記より選択ください） ☐ 上記メールアドレスへの送付を希望します ☐ 郵送での送付を希望します				
アレルギーなど	食物アレルギーは ありますか	ない ・ ある （ ）			
保護者	◆保護者の承諾 ※小・中学生、高校生の場合は、保護者の同意をお願いします。 「サマーチャレンジ2025」に参加する事に同意します。 保護者氏名 続柄 （ ）				
	◆緊急時連絡先 ※緊急時の連絡するため、体験先にもお知らせします。必ずご記入ください。 ※日中、連絡の取れる番号をご記入ください。				
	☐ 携帯電話 - - 所有者 父 ・ 母 ・ その他 （ ） ☐ 勤務先等				
	「社協広報紙やらざあ」「ホームページ」への活動時の写真の掲載 可 ・ 不可				

希望番号、希望日を第3希望まで入力してください。同じ施設、体験内容で希望日を変えることもできます。

	施設・団体名	希望日（3日分記入してください）			決定
第1希望		月 日	月 日	月 日	
第2希望		月 日	月 日	月 日	
第3希望		月 日	月 日	月 日	
令和7年度ボランティア活動保険への加入状況		事前学習会の参加予定日 （両日とも、午後6時30分～7時30分）			月 日 受付
加入済		7月1日（火）・7月9日（水）			月 日 入金
未加入（わからない場合は未加入）		どちらも都合が悪い			

ご記入いただきました個人情報については、下記の目的以外には使用いたしません。

- ①社協から参加者、受入先への事務連絡
- ②ボランティア活動保険へ加入するため、保険会社へ情報（氏名）を提供
- ③緊急時の連絡など、参加者の安全確保のため受入先の施設に情報を提供

茅野市社会福祉協議会

※次ページのアンケートへの記入もお願いします。

◎今回申し込んだ動機は何ですか？（複数回答可）

- ボランティア活動に興味があった
- 友達や仲間をつくりたい
- 将来、福祉関係の仕事につきたいと思っている
- 進路や単位取得に必要なため
- その他（ ）
- 社会や人の役に立ちたい
- 体験を通して様々なことを学びたい
- 自分の知識や技術を活かしたい
- 学校の先生にすすめられた

◎サマーチャレンジで体験したいこと、頑張りたいことをご記入ください。

◎サマーチャレンジでやってみたいこと、活かしたい特技や趣味はありますか？

◎サマーチャレンジの企画をどこで知りましたか？（複数回答可）

- ・ 社協広報紙やらざあ
- ・ 社協ホームページ
- ・ 社協フェイスブック
- ・ 学校の先生
- ・ 家族
- ・ 友人、知人
- ・ 新聞
- ・ ポスター
- ・ その他（ ）

◎体験先に伝えたいことがありましたら、ご記入ください
