

# 参加申込カード「サマーチャレンジ2026」

※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	-	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）				
	<input type="checkbox"/> 上記メールアドレスへの送付を希望します		<input type="checkbox"/> 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 の方がご 記入をお 願いま す)	◆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2026」に参加する事に同意します。（保護者自署）				
	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。				
	<input type="checkbox"/> 携帯電話	-	-	所有者 父・母・その他（ ）	
	<input type="checkbox"/> 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				

希望施設・希望日を第3希望まで入力してください。同じ施設で希望日を変えることもできます。			※体験希望先の体験日・時間等は確認しましたか <input type="checkbox"/> 確認した		
	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8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)			
加入済		7月2日(木)・7月8日(水)			
未加入(わからない場合は未加入)		どちらも都合が悪い(別日で、実施します)			

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。

