参加申込カード「サマーちゃれんじ2026」

記入見本

※太線内の必要な項目に記入、または該当する欄に〇印をしてください。

ふりがな	ちの　はなこ	性別	年齢		受付No.
氏　名	**茅野　花子**	男・女	15　歳		
住　所	〒　391　－　0002 茅野市塚原2-5-45	生年月日	平成・昭和　〇〇　年　6　月　1　日		
連絡先	090　－　〇〇〇〇　－　〇〇〇〇 自宅・(本人)・父・母	学校名	〇〇中学校	学年	3　年
メール アドレス	support@sharara.or.jp	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。 「サマーちゃれんじ2026」に参加する事に同意します。 保護者氏名　**茅野　太郎**　続柄　（　父　）				
	◆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 ☐勤務先等　090　－　〇〇〇〇　－　〇〇〇〇　所有者　父・母・その他（　　）				
	「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　☑　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	〇〇保育園	8月1日	8月2日	8月3日	
第２希望	〇〇高齢者施設	8月7日	8月8日	8月9日	
第３希望	★★保育園	7月28日	7月28日	7月29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 (未加入)（わからない場合は未加入）	(7月2日（木）)・7月８日（水） 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
- 社会や人の役に立ちたい
- 友達や仲間をつくりたい
- 体験を通して様々なことを学びたい
- 将来、福祉関係の仕事につきたいと思っている
- 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
- その他　（　　）

◎サマーちゃれんじで体験したいこと、頑張りたいことをご記入ください。

（例）子どもが好きなので、子どもたちとたくさん遊びたい

（例）高齢者に関わる仕事に就きたいので、施設での生活を学びたい

◎サマーちゃれんじ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？

（例）陸上部なので、早く走れるコツを子どもたちに教えたい

（例）ピアノが弾けるので、子どもたちの歌の伴奏がしてみたい

（例）絵本の読み聞かせをしてみたい

◎サマーちゃれんじ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