

「サマーチャレンジ2022」

参加申込カード

※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

緊急時連絡先 ※緊急時に連絡させていただくために体験先にもお知らせします。必ずご記入ください。

携帯電話 - - 所有者 父・母・その他

保護者勤務先 - - 保護者氏名

アレルギー 他	★食物アレルギーはありますか ない ある ()
	★その他、体験するにあたって体験先に伝えたいことがありましたらご記入ください。 ()

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2022」に参加する事に同意します。

保護者氏名 続柄 ()

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。

	番号	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4年度ボランティア活動保険への加入状況について

加入済 未加入 (わからない場合は未加入)

月 日 受付

事前学習会の参加予定日：時間は両日とも、午後6時～7時です

7月6日(水) 7月11日(月) どちらも都合が悪い

月 日 入金

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・年齢)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。

