

参加申込カード

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○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	〒 - 茅野市塚原2-5-45	生年月日	平成	昭和 ○○ 年 5 月 3 日	
連絡先	090 - - 自宅・ 本人 ・父・母	学校名	○○中学校	学年	3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 090 - - 所有者 父 **母** その他

保護者勤務先 0266 - - 保護者氏名 茅野 夏子

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。 (長時間日光に当たると肌がかゆくなるので、室内での活動を希望します。)

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。

「サマーちゃれんじ2022」に参加する事に同意します。

保護者氏名 茅野 太郎 続柄 (父)

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	5	○○保育園	8月3日	8月4日	8月5日	
第2希望	2	△△高齢者施設	8月5日	8月6日	8月7日	
第3希望	10	☆☆保育園	8月8日	8月9日	8月10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。

