

2025年度 夏のボランティア体験事業 参加申込書

ふりがな		男 ・ 女	年齢 歳 (中学生・高校生・専門学校生・大学生・社会人)		
			学校名・勤務先名	学年・専攻	
氏名					
住所	〒		電話	自宅	()
				携帯	()
メールアドレス					<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 保護者
緊急連絡先	〒		電話	()	
ボランティア活動の経験	有・無	<div style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black; padding: 5px;"> 具体的内容 </div>		趣味・特技・資格	
活動先の希望及び活動期間		活動分野	活動先(施設・名称等)		
	第1希望				
	第2希望				
※活動先はこれまで活動していない分野から選んでください。					
活動先を選んだ理由					
活動先に希望することがあればご記入ください。					
ボランティア活動保険の加入(令和7年度分)について [未加入 ・ 加入済]					
* 中学生の参加につきましては、保護者による参加同意の確認のため、署名をお願いいたします。					
年 月 日 保護者氏名					

※申込書に記載の個人情報については、本事業に関する目的のみに使用いたします。

◆提出先◆ 社会福祉法人 総社市社会福祉協議会 総社市ボランティアセンター

〒719-1131 総社市中央一丁目1番1号

TEL 92-8552 FAX 94-0089