

2026年度 夏のボランティア体験事業 参加申込書

ふりがな				性別
氏名				
学校名 勤務先名			学年 専攻	
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	住所・勤務先など		電話	続柄
	〒			
ボランティア 活動の経験	有・無	{		具体的内容
		}		趣味・特技・資格
本事業に参加 しようと思った 理由				
ボランティア活動保険の加入(令和8年度分)について [未加入 ・ 加入済]				
※未成年者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 総社市役所2階
 TEL 92-8552 FAX 94-0089