

受付日	受付者	入力

《申込先》 三芳町ボランティアセンター FAX:049-258-0180

2026年 夏のボランティア体験プログラム参加申込書

ふりがな	性別	生年月日
氏名	男・女・答えない	昭和・平成・令和 年 月 日(歳)

申込者の状況 ※ ○を付けてください

1. 小学生 2. 中学生 3. 高校生 4. 学生 5. 勤労者 6. 主婦 7. 退職者 8. その他()

※ 1~4の方 (学校名) (学年) 年

住所

自宅	緊急連絡先	本人との続柄
電話番号	メールアドレス	
携帯電話		

これまでのボランティア活動の経験 無・有 (活動内容:)

今年度ボランティア活動保険への加入 未加入・加入済 (加入した所:)

申し込んだ理由であてはまるものに○をつけてください。

1. ボランティア活動に興味があつて 2. 親や友達に誘われて 3. 学校からの課題

彩の国ボランティア体験プログラムへの参加について ※○を付けてください

この企画への参加は何回目ですか? 初めて・参加したことがある _____ 回目

この企画をどこで知りましたか?

1. 彩の国だより 2. SAI 3. 社協だより 4. ボランティアだより 5. 埼玉新聞
 6. その他の新聞 7. インターネット 8. ラジオ 9. 学校(先生)から
 10. 親から 11. 友達から 12. ポスター・チラシ ※ 見た場所()
 13. その他()

No.	参加希望プログラム名	活動希望日時	備考

私は、下記の事項を承諾し、夏のボランティア体験プログラムに申し込みます。

1. 申込書に書かれた内容を、プログラム受入れ担当者に伝えること。
2. 活動中に撮影された写真を、貴会が夏のボランティア体験プログラムに関わる資料およびその他紙面・ウェブ等の広報に使用すること。
3. 活動中に発生した事故等に関しては、個人が加入するボランティア保険、および受け入れ団体福祉施設が加入するボランティア行事保険・その他賠償保険の補償内での対応となること。

2026年 月 日 体験者氏名 印

↓ 申込者が18歳以下の場合のみ、下記に保護者の記名・捺印をお願いいたします。 ↓

2026年 月 日 保護者氏名 印