

平成29年度 サマーフレンドボランティア

参加申込書

ふりがな		性別 (レ印)	<input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性	昨年度までの参加経験 (レ印)	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり
申込者氏名					
属性 (レ印)	<input type="checkbox"/> 中学生	<input type="checkbox"/> 高校生	学校名		年
	<input type="checkbox"/> 専門学校生	<input type="checkbox"/> 大学生			
	<input type="checkbox"/> 主婦	<input type="checkbox"/> 社会人	学年		
	<input type="checkbox"/> その他()				
住所	〒 -				
電話番号 (自宅)		電話番号 (携帯電話)			
Eメールアドレス					

☆各STEP 参加希望日程 (次のうちから日程を選択)

プログラム	日程 (希望日にレ印)	会場 (カッコ内は受入団体)
STEP 1 参観全体向けオリエンテーション (いずれかの日程にレ印)	<input type="checkbox"/> 7/8(土) 10:00~12:00	いきいきセンター金沢 ※初参加の方は必ずご参加ください。経験者の方もできる限りご参加ください。
	<input type="checkbox"/> 7/9(日) 10:00~12:00	
STEP 2 (複数可・レ印) サマーフレンドプログラム (9ケアプラザ合同プログラム) *詳細はプログラム一覧参照	<input type="checkbox"/> ① 7/28(金)	六浦地区センター 六浦地域ケアプラザ
	<input type="checkbox"/> ② 8/11(金)	富岡並木地区センター 富岡東地域ケアプラザ
STEP 2 (複数可・レ印) サマーフレンドプログラム (ケアプラザ単館プログラム) *詳細はプログラム一覧参照	<input type="checkbox"/> ③ 7/25(火)	泥亀地域ケアプラザ
	<input type="checkbox"/> ④ 8/4(金)	釜利谷地域ケアプラザ
STEP 3 ボランティア活動 報告会 (参加の場合レ印)	<input type="checkbox"/> (参加者は全員出席が原則) 8月26日(土) 10:00~11:30	
得意なこと・特技 (自己PR)	(例) こどもと遊ぶのが大好き/ピアノなど楽器の演奏/絵本の読み聞かせ(絵本いっぱい持っています) など	

* 参加申込書に記載された個人情報は、本事業の目的外で使用することはありません。

* FAXでお申込みの場合、番号をお間違えのないよう、くれぐれもご注意ください。

FAX 784-9011