

「彩の国ボランティア体験プログラム2021 in 行田」申込書

	No.	希望メニュー名	期日または希望日
第1希望			
第2希望			
第3希望			
重複希望			
フリガナ		フリガナ	
氏名		同伴者氏名(★)	(続柄:)
住所			
電話番号	自宅	携帯電話 (<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 保護者)	
緊急連絡先	氏名:	TEL:	自宅・携帯・その他 (会社名等:)
年代	<input type="checkbox"/> 10歳未満 <input type="checkbox"/> 10代 <input type="checkbox"/> 20代 <input type="checkbox"/> 30代 <input type="checkbox"/> 40代 <input type="checkbox"/> 50代 <input type="checkbox"/> 60代 <input type="checkbox"/> 70代		
所属	<input type="checkbox"/> 小学生 <input type="checkbox"/> 中学生 <input type="checkbox"/> 高校生 <input type="checkbox"/> 学生(専門学校・短大・大学・大学院) <input type="checkbox"/> 勤労者 <input type="checkbox"/> 主婦・主夫 <input type="checkbox"/> 退職者 <input type="checkbox"/> その他()		
学校名		学年	性別
ボランティア経験		<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	
この事業を知った理由 (1つだけ選んでください)	<input type="checkbox"/> 社協だより <input type="checkbox"/> 埼玉の福祉広報 SAI <input type="checkbox"/> 彩の国だより <input type="checkbox"/> 埼玉新聞 <input type="checkbox"/> その他の新聞 <input type="checkbox"/> インターネット <input type="checkbox"/> ラジオ <input type="checkbox"/> ポスター・チラシ <input type="checkbox"/> 先生から聞いて <input type="checkbox"/> 親から聞いて <input type="checkbox"/> 友達から聞いて <input type="checkbox"/> その他()		
申込みをした一番の理由は何ですか？			
<input type="checkbox"/> 前からボランティア活動に興味があったから <input type="checkbox"/> メニューが面白そうだったから <input type="checkbox"/> 学校の宿題・課題だから <input type="checkbox"/> 去年も参加し、また参加したいと思ったから <input type="checkbox"/> 家族や友人、学校ですすすめられたから(家族・友人・学校) <input type="checkbox"/> 将来、福祉やメニューに関係する仕事をしたいと考えているから <input type="checkbox"/> その他()			

希望メニューは必ず第3希望までご記入ください。各項目にもれなく☑または○をつけてください。

(重複メニュー希望の場合) メニューNO27, 28 は重複可能メニューとなっています。

「緊急連絡先」は活動中にご家族の方と連絡が取れる電話番号を記入してください。

★小学生の参加希望は同伴する方の氏名を記入してください。(メニューNO1, 4)

※申込書に記載された内容は、行田市社会福祉協議会及び受入施設・団体において共有させていただくものとし、当プログラムの目的以外には使用いたしません。