**令和６年５月能登町ボランティアバン　参加申込書**

令和6年5月　　日

駒ヶ根市社会福祉協議会　様

私は、駒ヶ根市社会福祉協議会が5月30日㈭～６月1日㈯に実施するボランティアバンに、

以下のとおり申し込みます。

|  |
| --- |
| **保護者承認欄（申込者が１８歳未満の場合、必ず記入・押印のこと）** |
| 下記のとおり　　　　　　　　が（参加申込者の氏名をお書きください）本活動に申し込むことを承認します。保護者氏名　　　　　　　　　印【本人との関係：　　　】 |

【参加申込者】

|  |
| --- |
| **氏　名**　　　　　　　　　　　　　　　**（フリガナ：　　　　　　　　　　　）** |
| **住所**〒　　　－ |
| **電話番号：**　　　　－　　　　－　　　　　　　　**携帯電話番号：**　　　　－　　　　－　　　　**ＦＡＸ　：**　　　　－　　　　－　　　　　　　　**Ｅ－Ｍａｉｌ：** |
| **※ 申込受付後、事務局からの事務連絡に使用しますので、必ずご記入ください。** |
| **性別　：**　　　男　　　　女　　　　　**生年月日　：**　　　　　年　　　月　　　日（　　　歳） |
| **ボランティア活動保険**　　　　加入している　／　加入していない　**※ 未加入者は事前加入を！** |
| **災害ボランティア経験の有無**　　　　なし　／　あり ※**※「あり」の場合，どのような活動でしたか** |
| **備考（特別配慮が必要なことがありましたらご記入ください）** |
| 事務局記入欄　　　　　　　【waitinglist 】【その他　　　　　　　　　　　　　　　　　】  |

申込書にご記入いただいた個人情報は本活動に関わる目的にのみ使用し、他の用途で使用いたしません。

* **申込書は、駒ヶ根市社会福祉協議会へ提出してください。**