

彩の国ボランティア体験プログラム2024inHIDAKA申込書 申込日:令和6年 月 日

ふりがな		性別	生年月日	年齢
氏名		男・女 ・その他	昭・平 年 月 日	才
住所	(〒 - )	電話		
		FAX		
メール		携帯電話		
参加区分	小学生・中学生・高校生・学生・勤労者・主婦・主夫・その他 ( )			
学校名	( 年 )	保護者の同意 (署名・捺印) ※18才未満		
		印		

個人情報、彩の国ボランティア体験プログラム 2024 in HIDAKA の事業以外で使用しません。

●プログラムメニューNo.1～30へ参加希望はこちら※定員があり先着順です。第3希望までご記入下さい。

希望順	No.	メニュー名	参加希望日 (日にちを入れてください)
第1			
第2			
第3			

上記のうち3つ全てのメニューへ参加を希望しますか? (はい・いいえ) ※どちらかに必ず○をつける!

以下のいずれかの説明会への参加が必須です。会場：総合福祉センター「高麗の郷」		
1回目	令和6年7月26日(金) 19:00～	
2回目	令和6年7月28日(日) 10:00～	

参加できる  
説明会に  
○をつける!  
←

●おうちでボランティアのみの参加希望の方は、作った物を9月13日(金)までに申込窓口へお持ちください。事前の申し込みは不要です。

# 記入例

彩の国ボランティア体験プログラム2024inHIDAKA申込書 申込日:令和6年 月 日

ふりがな	しゃきょう たろう	性別	生年月日	年齢
氏名	社協 太郎	男・女 ・その他	昭・ <input checked="" type="checkbox"/> 22年7月1日	14才
住所	(〒350-1235) 日高市楡木201	電話	042-985-9100	
		FAX	042-985-1411	
メール		携帯電話	080-1234-1234	
参加区分	小学生・ <input checked="" type="checkbox"/> 中学生・高校生・学生・勤労者・主婦・主夫・その他 ( )			
学校名	彩の国中学校 (2年)	保護者の同意(署名・捺印)※18才未満		
		社協 花子	<input checked="" type="checkbox"/>	

個人情報、彩の国ボランティア体験プログラム2024 in HIDAKA の事業以外で使用しません。

●プログラムメニューNo.1~30へ参加希望はこちら※定員があり先着順です。第3希望までご記入下さい。

希望順	No.	メニュー名	参加希望日(日にちを入れてください)
第1	19	こまのさと作業所	8月6日~8月9日
第2	27	高根応援団	8月10日、24日
第3	29	たかねサロン	8月6日

上記のうち3つ全てのメニューへ参加を希望しますか? (はい)・いいえ) ※どちらかに必ず○をつける!

以下のいずれかの説明会への参加が必須です。会場:総合福祉センター「高麗の郷」			参加できる説明会に○をつける! ←
1回目	令和6年7月26日(金)19:00~	<input checked="" type="checkbox"/>	
2回目	令和6年7月28日(日)10:00~	<input type="checkbox"/>	

●おうちでボランティアのみの参加希望の方は、作った物を9月13日(金)までに申込窓口へお持ちください。事前の申し込みは不要です。