

令和7年度 若者・働く世代向けボランティア体験講座 参加申込書

ふりがな		住所	〒	—
氏名	(男・女)			
電話番号	携帯電話 ( ) — 自宅電話 ( ) —			
勤務先 学校名	( ) 学年	生年 月日	昭和・平成 年 月 日 ( 歳)	
趣味・特技 資格など				
ボランティア 活動の経験	<input type="checkbox"/> 経験あり [活動内容: ] <input type="checkbox"/> 経験なし <input type="checkbox"/> 現在活動中 [活動内容: ]			
≪ なぜ参加しようと思ったか・体験学習先でまなびたいこと など ≫				
≪ 体験後、千歳市ボランティアセンターの「個人登録ボランティア」に登録する予定はありますか? ≫ <input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> 検討したい※登録された場合、活動希望を調整します。				

希望	活動希望日	体験施設・団体名	備考
第1希望	月 日 ( )		
第2希望	月 日 ( )		
第3希望	月 日 ( )		
ご記入いただいた希望について	<input type="checkbox"/> すべて体験したい *受入不可除く <input type="checkbox"/> 第1希望のみ体験したい *第1希望が受入不可の際、第2希望を体験		
ボランティア活動保険	<input type="checkbox"/> 加入済み ( 年 月 日 ・ プラン) <input type="checkbox"/> 未加入		
同意書・参加承諾書	<input type="checkbox"/> 添付あり <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日までに提出します		

※受入れ人数の関係上、ご希望が叶わない場合がございます。予めご了承ください。

※ご記載いただいた個人情報は本事業のみに使用いたします。

【事務局記入欄】

受付日	ボランティア活動保険加入日	同意書	承諾書
月 日 ( )	月 日 ( )	<input type="checkbox"/> 受理 ( / )	<input type="checkbox"/> 受理 ( / ) <input type="checkbox"/> 不要

体験先	日程	通知	備考
①	月 日 ( )	月 日 発送	
②	月 日 ( )	月 日 発送	
③	月 日 ( )	月 日 発送	

※参加される方は、個人情報保護の遵守について同意書の提出をお願いいたします。

なお、未成年者（満18歳以下）の方は「保護者氏名」欄にご署名及び捺印をお願いいたします。

## 同 意 書

社会福祉法人千歳市社会福祉協議会

会 長 井 上 英 幸 様

令和7年度「若者・働く世代向けボランティア体験講座」への参加にあたり、体験中に知り得た施設利用者等の個人情報については、体験終了後も他に漏らさないことに同意します。

年 月 日

参加者氏名

印

保護者氏名

印

※未成年者（満18歳以下）の方は、保護者の参加承諾書が必要です(保護者参加必須の小学1～4年生は不要)。

## 参 加 承 諾 書

社会福祉法人千歳市社会福祉協議会

会 長 井 上 英 幸 様

令和7年度「若者・働く世代向けボランティア体験講座」に、参加させることを承諾いたします。

また、以下について遵守することを誓約いたします。

1. 参加にあたりボランティア活動保険に加入します。
2. 移動中、または活動中、その他発生した事故、災害などに対して自己責任で処置します。

参加者氏名

体験希望先

※全ての体験希望先をご記入ください。

年 月 日

保護者氏名

印

緊急連絡先

【 自宅・職場・携帯 】

TEL. — — (内 )

※緊急連絡先には確実に連絡のとれる連絡先を記載願います。