

令和6年度 彩の国ボランティア体験プログラム事業 参加申込書

氏名	ふりがな		性別	男 ・ 女	年齢	歳
住所	〒	連絡先	優先① 携帯（申込者・父・母）・家電・その他（ ） TEL（ ）			
			優先② 携帯（申込者・父・母）・家電・その他（ ） TEL（ ）			
所属	<input type="checkbox"/> 小学（ ）年生 <input type="checkbox"/> 中学（ ）年生 <input type="checkbox"/> 高校（ ）年生 <input type="checkbox"/> 学生（専門・短大・大学（ ）年生） <input type="checkbox"/> 主婦・主夫 <input type="checkbox"/> 勤労者 <input type="checkbox"/> 退職者 <input type="checkbox"/> その他（ ）		学校名			
参加希望のプログラム	番号	メニュー名/体験場所	活動希望の日時等	ボランティア参加証明書		
				必要 ・ 不要		
				【証明書が必要な方へ】		
				活動終了後、社会福祉協議会にてお受け取り下さい。郵送を希望する方は、送付先を記載し切手を貼った返信用封筒を用意してください。		

以下について、お聞かせください。今後のメニュー作りや募集広報の参考にします。

参加動機	
この企画をどこで知りましたか？（複数回答可）	
<input type="checkbox"/> ①彩の国だより <input type="checkbox"/> ②SAI <input type="checkbox"/> ③広報さって <input type="checkbox"/> ④社協さって市 <input type="checkbox"/> ⑤埼玉新聞 <input type="checkbox"/> ⑥その他の新聞 <input type="checkbox"/> ⑦ラジオ <input type="checkbox"/> ⑧ポスター・チラシ（見た場所） <input type="checkbox"/> ⑨幸手市社協ホームページ <input type="checkbox"/> ⑩先生からの勧め <input type="checkbox"/> ⑪親からの勧め <input type="checkbox"/> ⑫友達からの誘い <input type="checkbox"/> ⑬その他（ ）	

【確認し○をつけて下さい】

①活動中の様子について、写真を撮らせていただくことがあります。また、撮影した写真を社協の活動報告等の目的で、社協だより等広報紙やホームページなどに掲載させていただくことがあります。

(写真撮影・掲載について) 可 ・ 後姿や顔が分からないなら可 ・ 否

②上記の個人情報については、幸手市社会福祉協議会及び体験先において共有させていただきます。そのため、体験先から連絡が行く場合があります。

(個人情報の取扱いについて) 了承しました

③取得した個人情報がある場合、第三者へ提供を行わないようにしてください。また、写真・動画撮影やSNSへの画像・コメント等の投稿は固くお断りします。

(情報漏洩の禁止について) 了承しました

保護者の同意（署名） ※高校生以下の方の場合	
---------------------------	--