

# 令和3年度 彩の国ボランティア体験プログラム事業 参加申込み書

氏名	ふりがな		男・女	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	
生年月日 昭・平 年 月 日		年 齢	歳	保護者の同意(署名・押印) *高校生以下の方の場合 印	
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 ( )	
参加希望のプログラム	メニュー名	施設・団体名・会場		活動希望の日時等	

以下について、お聞かせください。今後のメニュー作りや広報の参考にします。

ボランティア活動の経験は？	①有 ②無 *有の場合は活動内容( )
この企画への参加は何回目？	①はじめて ②2回目 ③3回目 ④4回目 ⑤5回目以上( 回)
参加の動機は何ですか？	
この企画をどこで知りましたか？(複数回答可)	
①彩の国だより ②SAI ③広報さって ④社協さって市 ⑤埼玉新聞 ⑥その他の新聞 ⑦ラジオ ⑧ポスター・チラシ(見た場所 ) ⑨幸手市社協ホームページ ⑩先生からの勧め ⑪親からの勧め ⑫友達からの誘い ⑬その他( )	

※上記の個人情報については、今回の彩の国ボランティア体験プログラム事業で使用いたします。その他、新型コロナウイルス感染症の蔓延防止のために、保健所等関係機関へ情報提供する場合があります。