**２０２４サマーチャレンジボランティア参加申込書**

１．参加希望者

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| フリガナ |  | 生年月日 | 　　　年　　　月　　　日（　　　　歳） |
| 氏名 |  |
| 住所 | （〒　　　　-　　　　　　　） | 電話番号 |  |
|  | 携帯番号 |  |
| ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ |  | FAX |  |
| 学校名 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　学科： | 学年 |  |
| その他注意事項等 | 食べ物アレルギー　□ない　□ある　➡　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| その他、配慮してほしいことがあればご記入ください。 |

２．ボランティア活動希望先

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | ﾌﾟﾛｸﾞﾗﾑ№ | 施設名 | 活動希望日程 |
| 第１希望 |  |  |  |
| 第２希望 |  |  |  |

※必ず第１希望から第２希望まですべて記入してください。（**記入がない場合、受付できません。**）

※活動希望日は、**参加できるすべての日程を記入**してください。

３．事前研修会

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 日程 | 参加☑ |
| ① | ７月２１日（日）１０：００～１１：３0 | □ |
| ② | ７月２２日（月）1８：３0～２０：０0 | □ |

※内容は同じですので、いずれかの日程を選択してください。

※会場は松江市総合福祉センター（松江市千鳥町７０番地）です。

**裏面もあるよ！**

**※事前研修会に参加できない場合は、活動することができません。**

４．事前アンケート（必須）

|  |
| --- |
| ◇参加しようと思った動機・きっかけは何ですか？ |
| ◇「ボランティア」に対するあなたのイメージは何ですか？ |
| ◇今回の「サマーチャレンジボランティア」でどんなことをしてみたいですか？ |
| ◇ボランティア活動の経験がありますか？　　□ない□ある　➡活動内容（いつ？どこで？どんな？）を教えてください。 |
| （記述） |
| ◇サマーチャレンジボランティアをどこで知りましたか？□チラシ　　□学校　　□家族　　□友人　　□松江市社会福祉協議会のHP　　□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |

※事前研修会では、活動先担当者との個別面談を行います。記載内容を基に、活動内容の打ち合わせを行いますので、記入漏れがないようにお願いします。

**※お預かりした個人情報は、松江市社会福祉協議会個人情報保護規程に従って管理し、サマーチャレンジボランティア事業以外には使用いたしません。**