

平成29年度柴田町サマーボランティア体験

参加申込書

ふりがな

氏名： _____ 生年月日： _____ 年 _____ 月 _____ 日 (_____ 歳) 男・女

住所： _____ 電話番号： _____ (_____) _____

学校名： _____ 学年： _____ 年

※保護者緊急連絡先 _____

参加承諾書

平成29年度柴田町サマーボランティア体験における趣旨・目的を理解しましたので、上記の者を参加させることを承諾致します。

社会福祉法人柴田町社会福祉協議会
会長 加藤正光 殿

平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日

上記の通り参加申込みいたします。

学校名： _____

保護者名： _____ 印

※保護者の承諾印のないものは、参加を認めません。

を入れてください

初めての参加

参加したことがある (_____ 回目)

◎今回お申込みの動機を教えてください

※体験活動中、記録として写真を撮らせていただきます。また写真は広報等に使用させていただきますのでご了承ください。

※昼食等はこちらで準備しますので、食物アレルギーがある方は申込時にお知らせください。

