

「サマーボランティア体験2017」参加申込書

基 本 情 報	ふりがな 氏名	<b>ふくし たろう</b> <b>福祉 太郎</b>	性別	<b>男</b> ・女	年齢	<b>15</b> 歳
	住所	〒 <b>920 - 8557</b> <b>石川県金沢市本多町 1-3-10</b>	自宅	<b>076</b> -〇〇〇-〇〇〇〇	携帯	<b>090</b> -△△△△-△△△△
	緊急連絡先	電話番号 <b>090</b> -××××-××××連	絡相手先の氏名・続柄	<b>(福祉 次郎・父)</b>		
	学校名 勤務先	(学生の場合は、学部、学科、学年まで記入) <b>石川県〇〇高校 普通科 1年</b>				
ボランティア 経験	<b>あり</b> ・ なし					

※活動希望先は、第1～3希望まで、必ずご記入ください。※  
第1希望を優先しますが、希望者多数の場合、第2・3希望になります。  
なお、第1希望の外に、第2・3希望の活動先での体験を希望される場合は、備考欄にその旨を記入ください。

活 動 希 望 先	施設No.	施設名
	第1希望	<b>1</b> ●●●●苑
	第2希望	<b>11</b> ▲▲▲▲老人ホーム
第3希望	<b>27</b> ■■■■テイサービス	

※参加期間は、活動希望先の受入期間内で、都合のよい日をご指定ください。※  
参加期間を指定しない場合、参加が決定した後、参加者自身が受入先に電話連絡し日程を決めることとなります。なお、受入先の状況により、希望した期間の受け入れができない場合もあります。

活 動 希 望 日	希望日
	第1希望
第2希望	9月 <b>4</b> 日(月)～ 9月 <b>6</b> 日(水)

サマーボランティアに参加したいと思った理由・きっかけをご記入ください。  
**将来、福祉の仕事につきたいため、まずはボランティアをしてみようと思った。**

各施設の活動内容の中で、一番やってみたい活動をご記入ください。  
**利用者とのコミュニケーション、喫茶のお手伝い**

活動にあたって配慮が必要な点をご記入ください。  
**左足をわんざしているため、激しい運動はできません。卵アレルギーがあり。**

サマーボランティア参加希望者へ「事前説明会」を開催します。いずれかに「○」をつけてください。

金沢会場 日時：7月22日(土) 場所：石川県社会福祉協議会4階 中ホール 金沢市本多町 3-1-15	能登会場 日時：7月22日(土) 場所：ワークパル七尾2階 研修室 七尾市小島町西部 1-3	加賀会場 日時：7月22日(土) 場所：小松市すこやかセンター2階 会議室 小松市本折町 14-4	参加 できない
--	---	--	------------

石川県民大学校へ入学を希望される方、もしくは講座を受講中の方は、いずれかに○を付けてください。

入学を希望する ・ 現在受講中

1日のみの活動ではなく、3日以上活動をオススメしています。継続して活動を行うことで、活動にも余裕が生まれ、さらに深く施設を知ることができ、利用者との絆も深まります。

