

サマーボランティア体験 事業所登録申込書

社会福祉法人

石川県社会福祉協議会 理事長 様

《 団体名 》 _____

《 代表者名 》 _____

標記事業について、下記のとおり登録を申し込みます。

種 別			
住 所	(〒)		
交通手段	※ 最寄駅・バス停を記入 J R (_____ 駅) 下車徒歩 _____ 分 _____ バス (_____ バス停) 下車徒歩 _____ 分 自動車通勤： 可 ・ 不可 (駐車場 : 有 ・ 無)		
連 絡 先	T E L		F A X
	E-mail :		
過去のボランティア受入れの有無	有 ・ 無		

担 当 者	事 務 担 当 者	ふりがな	受 入 担 当 者	ふりがな
受 入 期 間	月 日 () ~ 月 日 () / 期間中いつでも可能			
	土日の受入れ	土曜日のみ可 ・ 日曜日のみ可 ・ 両日可 ・ 両日不可 備考		
	お盆の受入れ	受入が不可能な日付をご記入ください		
	時 間	午前・午後 () 時 () 分 ~	午前・午後 () 時 () 分	
	受入人数	1日あたり： _____ 人まで		
受 入 概 要	食 事	各自持参 ・ 提供する [自己負担： _____ 円] ・ 副食のみ提供する(主食持参) [自己負担： _____ 円]		
	持ち物	内履き ・ エプロン ・ 筆記用具 ・ タオル ・ その他 (_____)		
	腸内細菌検査の有無	有 ・ 無 有の場合、検査の必要な菌の種類をご記入ください(サルモネラ菌、赤痢菌等)		
活 動 内 容				
特 記 事 項	※ 健康診断書等が必要な場合はご記入ください。その他、体験にあたっての注意事項等をご記入ください。			
事前説明会 ※事前説明会 は必ず行って ください。	※7月23日(月)以降、または活動初日に随時個別に設定してください。			
	期 日	_____月 _____日 () / 活動初日		
	時 間	_____時 _____分 ~		
	場 所			

※4月17日(水)までにご返送ください。