

「サマーボランティア体験2019」参加申込書

基 本 情 報	ふりがな 氏名	ふくし たろう 福祉 太郎	性別	<input checked="" type="checkbox"/> 男 ・ 女	年齢	15 歳
	住所	〒 920 - 8557 石川県金沢市本多町 1-3-10	自宅	076 -0000-0000	携帯	090 -△△△△-△△△△
	緊急連絡先	電話番号 090 -XXXX-XXXX 連	絡相手先の氏名・続柄	(福祉 次郎・父)		
	学校名 勤務先	(学生の場合は、学部、学科、学年まで記入) 石川県〇〇高校 普通科 1年				
ボランティア 経験	<input checked="" type="checkbox"/> あり ・ 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。

	施設No.	施設名
活動希望先 第1希望	1	●●●●苑
第2希望	11	▲▲▲▲老人ホーム
第3希望	27	■●●●■デイサービス

※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。

	希望日
活動希望日 第1希望	8月 1 日(木) ~ 8月 4 日(日)
第2希望	9月 4 日(水) ~ 9月 6 日(金)

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ます。

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20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	七尾会場 日時：7月20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	小松会場 日時：7月20日(土) 場所：第一地区コミュニティセンター まなびの森 小松市白江町ツ 108 番地 1	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。

