

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

《法人名》 _____

《施設・事業所名》 _____

《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 自動車での参加： 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)(祝)の 受入れ	※受入が 可能 な曜日等の全てに○印をつけてください。 受入可能 [土曜 ・ 日曜 ・ 祝日] ・ 受入不可		
		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、 検査必須 の細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、感染症対策に係る注意事項等があればご記入ください。			
事前説明会 ※事前説明会 は必ず行って ください。	※7月22日(火)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21日(月)までにご返送ください。

(2 ページ)