

彩の国ボランティア体験プログラム2021inHIDAKA申込書

No. _____

●申込日：令和 年 月 日

ふりがな		性別	生年月日	年齢
氏名		男・女・その他	昭・平 年 月 日	才
住所	(〒 -)	電話		
		FAX		
メール		携帯電話		
参加区分	小学生・中学生・高校生・学生・勤労者・主婦・主夫・その他 ()			
学校名	(年)	保護者の同意(署名)※18才未満		

【参加希望メニュー】を入れてください。※No.7.8.10~14 は定員があり先着順です。

No.1~6 は、申し込みメニューの追加や変更も可能です。

材料は、各自で準備していただきますが、準備できない場合はご相談ください。

No.1 <input type="checkbox"/> スポンジボール	No.2 <input type="checkbox"/> 紅白旗	No.9 <input type="checkbox"/> ユニバーサルデザイン	No.10 <input type="checkbox"/> 防災グッズ
No.3 <input type="checkbox"/> おさかなボタン	No.4 <input type="checkbox"/> 絵合わせ	No.11 <input type="checkbox"/> 希望日 (/)・(/)・(/)・(/) ひだか憩いの森	
No.5 <input type="checkbox"/> 雑巾づくり	No.6 <input type="checkbox"/> 巾着袋	No.12 <input type="checkbox"/> 鹿山の森を守る会	No.13 <input type="checkbox"/> 川の清掃活動
No.7 <input type="checkbox"/> いのちの授業	No.8 <input type="checkbox"/> 笑顔を引き出そう	No.14 <input type="checkbox"/> 巾着田の花壇整理	

【活動取材】No.1~No.6 の活動について「活動の様子」の取材(※活動場所へ本会職員が伺います)



にご協力いただける場合、を入れてください。取材内容は本会 HP や広報誌等に使用します。

活動取材に協力します。

※No.1~6 以外の活動については、現地で様子を撮らせていただく場合があります。

活動取材でお聞きしたいこと

- ・この活動を選んだ理由は！
- ・活動に込めるメッセージを！
- ・どんなところへ寄付をしたいか！

具体的な日程等については、本会よりご連絡させていただき、調整をさせていただきます。

【問い合わせ先】 社会福祉法人日高市社会福祉協議会(日高市ボランティアセンター)
電話：042-985-9100
住所：日高市大字楡木201(総合福祉センター「高麗の郷」内)
※受入先との連絡調整に使用させていただきます。