

彩の国ボランティア体験プログラム2023inHIDAKA申込書

●申込日：令和 5年 月 日

ふりがな		性別	生年月日	年齢
氏名		男・女	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・捺印) ※18才未満		
		印		

個人情報は、彩の国ボランティア体験プログラム2023 in HIDAKA の事業以外で使用しません。

●プログラムメニューA1～E1 へ参加希望はこちら

※定員があり先着順です。第3希望までご記入下さい。対象をよくご確認ください。

希望順	No.	メニュー名	参加希望日 (日にちを入れてください)
第1			
第2			
第3			

上記のうち3つ全てのメニューへ参加を希望しますか？ (はい・いいえ) ※どちらかに必ず○をつける！

以下のいずれかの説明会への参加が必須です。
場所は、総合福祉センター「高麗の郷」です。

1回目	令和5年7月27日(木) 19:00～	
2回目	令和5年7月29日(土) 10:00～	
3回目	令和5年7月29日(土) 14:00～	

参加できる説明会に
○をつける！
← (1つのみ)

●おうちでボランティアへの参加希望はこちら (いつでも可能)

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

A スポンジ ボール	<input type="checkbox"/>	B 雑巾	<input type="checkbox"/>	C 新聞紙 ゴミ箱	<input type="checkbox"/>	D 玉入れ用 紅白玉	<input type="checkbox"/>
------------------	--------------------------	---------	--------------------------	-----------------	--------------------------	------------------	--------------------------

【申し込み】 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)

平日 9:00～17:15