

受付No. _____ 記入日 令和6年 月 日

氏名	フリガナ		連絡先	〒 _____ 自宅住所：	
				電話： _____ FAX： _____	
性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		携帯： _____		
年齢	歳	所属	<input type="checkbox"/> 学生 学校名 (_____)		
			①小学 _____ 年生 ②中学 _____ 年生 ③高校 _____ 年生 ④専門 _____ 年生 ⑤短大 _____ 年生 ⑥大学 _____ 年生 <input type="checkbox"/> 主婦 <input type="checkbox"/> 勤労者 <input type="checkbox"/> 退職者 <input type="checkbox"/> その他 (_____)		
緊急 連絡先	氏名／名称等		署名	※保護者の同意／満18歳未満のかた	
	続柄等	電話			
説明会の参加希望日時 <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 先行受付会 6/23 (日) PM 2:00 ~ 4:00 文化会館大会議室 三郷市早稲田 5-4-1		<input type="checkbox"/> ボランティア説明会 7/12 (金) PM6:30 ~ 7:30 健康福祉会館 5階会議室 三郷市花和田 638-1		
	<input type="checkbox"/> ボランティア説明会 7/13 (土) AM10:00 ~ 11:00 瑞沼市民センター多目的室 三郷市上彦名 870		<input type="checkbox"/> ボランティア説明会 7/14 (日) PM2:00 ~ 3:00 鷹野文化センター大会議室 三郷市鷹野 4-70		
No.	施設・団体名など		活動希望日時 ※必ず記入してください！		
この企画を知りたが る方法を教えてください	<input type="checkbox"/> 社協だより		<input type="checkbox"/> 彩の国だより		
	<input type="checkbox"/> 市町村 (行政)	<input type="checkbox"/> 埼玉新聞	<input type="checkbox"/> SAI	参加の動機を ご記入ください	
<input type="checkbox"/> その他新聞	<input type="checkbox"/> インターネット				
<input type="checkbox"/> ポスター	<input type="checkbox"/> ラジオ				
<input type="checkbox"/> 先生	<input type="checkbox"/> 親	<input type="checkbox"/> 友達			
<input type="checkbox"/> その他 (_____)					
この企画への参加は何回目ですか？		はじめて ・ 2回目 ・ 3回目 ・ 4回目 ・ 5回目 ・ それ以上 (_____ 回)			
ボランティア活動の経験		なし ・ あり (→具体的に: _____)			

重要

個人情報の取り扱いについて

参加申込書に記載された個人情報(氏名、住所、電話等)は、本事業の参加にあたりボランティアセンター及びボランティア受入先から参加者へ事務連絡をする目的以外では使用いたしません。

個人情報の取り扱いについて同意いただけるか(満18歳未満の場合は、保護者の同意が必要です)のみ、お申し込みください。