

令和7年度 中学生・高校生ボランティア体験活動 参加申込書

ふりがな					学校名	
氏名						
性別		学年	年	連絡先	内容確認等で連絡することがあります。	
住所		〒				

活動希望

	施設名	活動日	時間	備考
第1希望				
第2希望				
第3希望				
第4希望				
第5希望				

以下は、保護者の方と必ずお読みいただき、保護者の方はご承諾をお願いします

- 活動について配慮してほしいこと、お知らせしたいことがあれば各希望欄の「備考」に記入してください。
- 参加希望者が多数の場合は抽選となります。第5希望まで重なり抽選に漏れた場合、活動ができなくなる場合もありますので、あらかじめご承知おきください。
- 体調不良の場合は、無理せず欠席をしてください。  
欠席連絡は **社会福祉協議会 TEL:0548-63-5294** までお願いします。
- 施設のルールに従い、感染拡大防止にご協力をお願いします。
- 申込み内容の変更や活動中に事故が発生した場合、**保護者の緊急連絡先に社会福祉協議会 TEL:0548-63-5294 から**お電話します。
- 記入したことに間違いがないか、提出前に再度確認してください。
- 活動希望には体調不良などやむを得ない理由を除き、「必ず参加できる」日を記入してください。予定が不明確な日は他の生徒の希望に影響が出ますので記入を控えてください。
- 暑い時期の活動となるため、水筒（飲み物）を持参してください。
- 活動中の保険は本会負担で「ボランティア活動保険」に加入します。

上記内容について理解し、ボランティア体験活動に参加することを承諾します。

保護者名		続柄	父 母 その他( )
緊急連絡先		電話に出る方	父 母 その他( )

提出先： 御前崎ふれあい福祉センターなごみ、浜岡福祉会館へ持参または  
FAX・メール・郵送

締め切り 7月4日(金)

FAX : 0548-63-5299  
Mail : [info@omaezakishakyo.jp](mailto:info@omaezakishakyo.jp)  
郵送先：御前崎市白羽 5402-10