

平成30年度 柴田町サマーボランティア体験  
(小学生4～6年生対象) 参加申込書

ふりがな

氏名： \_\_\_\_\_ 生年月日： \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 ( \_\_\_\_\_ 歳) 男・女

住所： \_\_\_\_\_ 電話番号： \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ )

学校名： \_\_\_\_\_ 学年： \_\_\_\_\_ 年

※保護者緊急連絡先 \_\_\_\_\_

-----  
参加承諾書

平成30年度柴田町サマーボランティア体験における趣旨・目的を理解しましたので、上記の者を参加させることを承諾致します。

社会福祉法人柴田町社会福祉協議会  
会長 加藤正光 殿

上記の通り参加申込みいたします。

平成 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

保護者名： \_\_\_\_\_ 印

※ 保護者の承諾印のないものは、参加を認めません。

を入れてください

初めての参加

参加したことがある ( \_\_\_\_\_ 回目)

◎今回お申込みの動機を教えてください

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

※体験活動中、記録として写真を撮らせていただきます。また写真は広報等に使用させていただきますのでご了承ください。

※昼食等はこちらで準備しますので、食物アレルギーがある方は申込時にお知らせください。