

2023 はじめてのボランティア体験プログラム

ボランティア受入申込書

1	団体名	
		※記名いただいた団体名が、プログラムに表示されます。
2	代表者名	
3	担当者名	
4	住所・連絡先	〒 - TEL() ・FAX()
5	実施日	<input type="checkbox"/> 8/1(火) <input type="checkbox"/> 8/11(金) <input type="checkbox"/> 8/21(月) <input type="checkbox"/> 8/2(水) <input type="checkbox"/> 8/12(土) <input type="checkbox"/> 8/22(火) <input type="checkbox"/> 8/3(木) <input type="checkbox"/> 8/13(日) <input type="checkbox"/> 8/23(水) <input type="checkbox"/> 8/4(金) <input type="checkbox"/> 8/14(月) <input type="checkbox"/> 8/24(木) <input type="checkbox"/> 8/5(土) <input type="checkbox"/> 8/15(火) <input type="checkbox"/> 8/25(金) <input type="checkbox"/> 8/6(日) <input type="checkbox"/> 8/16(水) <input type="checkbox"/> 8/26(土) <input type="checkbox"/> 8/7(月) <input type="checkbox"/> 8/17(木) <input type="checkbox"/> 8/27(日) <input type="checkbox"/> 8/8(火) <input type="checkbox"/> 8/18(金) <input type="checkbox"/> 8/28(月) <input type="checkbox"/> 8/9(水) <input type="checkbox"/> 8/19(土) <input type="checkbox"/> 8/29(火) <input type="checkbox"/> 8/10(木) <input type="checkbox"/> 8/20(日) <input type="checkbox"/> 8/30(水) <input type="checkbox"/> 8/31(木)
		※あてはまる日程全てにチェックを入れてください。
6	活動時間	午前・後 時 分 ~ 時 分
7	集合時間	午前・後 時 分
8	場所・会場等	交通手段や駐車・駐輪可能台数など指定がございましたらご記入ください。
	※早期借用願を社協から提出希望の場合	___月___日、___公民館___室、午前・後 ___ : ___ ~ ___ : ___ ___月___日、___公民館___室、午前・後 ___ : ___ ~ ___ : ___ ___月___日、___公民館___室、午前・後 ___ : ___ ~ ___ : ___ ※活動実施日より2ヶ月前からの間、各団体様で本予約をお願いします。

15	参加に必要な条件	<p>※あてはまるところにチェックを入れてください</p> <p><input type="checkbox"/> ____日以上連続での参加（複数日程のある場合）</p> <p><input type="checkbox"/> 全回参加（複数日程のある場合）</p> <p><input type="checkbox"/> マスクの着用</p> <p><input type="checkbox"/> 活動日 ____日前からの体温等がわかる資料</p> <p><input type="checkbox"/> コロナワクチン（ ____回接種）</p> <p><input type="checkbox"/> その他ワクチン（内容： _____）</p> <p><input type="checkbox"/> PCR/抗原検査による陰性証明（ ____日以内の証明）</p> <p><input type="checkbox"/> その他（ _____）</p>
16	<p>その他</p> <p>ボランティアセンター への連絡事項・質問等</p>	<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
17	<p>団体として、体験プログラム参加者の連絡先提供を希望されますか。</p> <p>希望する<input type="checkbox"/> 希望しない<input type="checkbox"/>（←いずれかにチェックをお願いします。）</p> <p>※連絡先の提供は、活動終了後のアンケート用紙にて参加者からの「情報提供の意思」が確認された方のみとさせていただきます。</p>	

お問い合わせ・連絡先
 蕨市ボランティアセンター
 TEL/FAX 048 (433) 1915
 MAIL w-vocen@warabi.ne.jp