

平成30年度ボランティア体験プログラム～福祉学園～参加申込書

フリガナ 氏名				性別	男・女
住所	〒				
電話番号	自宅 携帯	緊急 連絡先	氏名 電話		
学校・職業			学年	年	
希望コース	No.	体験プログラム名	参加希望日		
オリエンテーション参加日（会場：総合福祉センター）					
○印	日程	体験内容（コースNo.）			
	7/24(火) 13:30 ～14:30	保育園での体験 (No.3～22)			
	7/23(月) 13:30 ～14:30	保育園以外の施設での体験 (No.1～2、23～49)			
	7/24(火) 10:00 ～11:00	保育園以外の施設での体験 (No.1～2、23～49)			
ふりかえりの会 8月27日 13:30～14:30（会場：総合福祉センター）					
参加の動機 *体験先に提出 するのきれいに しっかり記入					

※ 記入いただいた個人情報は申込み集約以外に使用いたしません。

社会福祉協議会記入欄

※細菌検査容器渡し 済（個人No. ） 不要

※細菌検査 提出期間 7月2日（火）～7月10日（金）まで（6月29日以降に採便）
提出場所 総合福祉センター