結ボランティア参加申込書

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ふ　り　が　な  １．氏　　　名 | | ２．性別  男・女 | ３．年齢  　　　　　　　歳 |
| ４．住　　　所（〒　　　－　　　　）    　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号(　　　　)　　－  　　携帯電話番号 | | | |
| ５．緊急時の連絡先（昼間連絡の取れるところ）  　　連絡先名　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号(　　　　)　　－ | | | |
| ６．活動先施設（モデル介護施設の中から選んでください）  ※第１希望の活動先を紹介できない場合がありますので、活動先は第２希望まで記入してください。  【ボランティア活動体験】  平成２８年８月～９月の間の３～４日間  【定期的なボランティア活動】  平成２８年９月～平成２９年３月の間 | | | |
|  | 施　　設　　名 | | |
| 第１希望 |  | | |
| 第２希望 |  | | |
| ７．基礎講座受講について　**※出来る限り参加してください。**  参加希望日・会場に☑をつけてください。   * 東部会場　７月２９日（金）・県立福祉人材研修センター * 中部会場　７月２０日（水）・県立倉吉体育文化会館 * 西部会場　７月２１日（木）・米子市福祉保健総合センター　ふれあいの里 | | | |
| ８．ボランティア活動保険加入の有無　　有　・　無 | | | |
| ９．結ボランティアに応募した動機、また、期待するもの。 | | | |
| 10．自己ＰＲ等 | | | |

**申込締め切り　　７月13日（金）　FAX、電子メール可**