

サマーチャレンジ2022 **参加申込カード** (記入日 月 日)

ふりがな		学 校 名 (学 生)	勤 務 先 (一 般)
氏 名		学 校 年	
住 所		電 話 番 号	( )
生 年 月 日	昭 和 ・ 平 成	年 月 日	年 齡 歳
※ 参加者が未成年の方は保護者の同意をお願いします。 <b>「サマーチャレンジ2022」に参加することに同意します。</b>			
保護者氏名		続 柄 ( )	(印)
緊急時の連絡先(携帯・職場)		( )	( )

希望するボランティア活動 (体験は1日以上2日以内となります)

希望活動先名 (施設団体名)	第1希望	第2希望	第3希望
事前研修希望日・時間	7月18日(月)午後6:00~7:00	7月22日(金)午後6:00~7:00	参加予定 日に○印
事前研修場所	ふれあいセンター研修室	町民センター	

希望の活動日を記入下さい7月

日	月	火	水	木	金	土
		26	27	28	29	30
31						

8月

日	月	火	水	木	金	土
	1	2	3	4	5	6
7	8	9	10	11	12	13
14	15	16	17			

- 活動希望日     ◎  
 活動可能日     ○  
 活動出来ない日   ×

活動先案内冊子で下記事項を確認してから申し込みください。

【冊子は各学校への配布と富士見町社協のホームページにも掲載されています。】

- ・受け入れ先の受入日
- ・活動日数は受け入れ先によって、半日・1日・2日とそれぞれ違います
- ・受け入れ先によっては感染症対策等で特別な対応が必要となります(決定通知でもお知らせします)

活動先を選んだ理由と頑張りたいことを書いて下さい

.....

.....

.....

問合せ・申込み先(社協 地域福祉係迄お持ちください。 郵送・FAXでの申し込みは電話にてご連絡ください。

〒399-0214 富士見町落合6203 社会福祉法人 富士見町社会福祉協議会

担 当 小池いつみ

☎ 0266-78-8986/ FAX 0266-78-8923