

申込日 令和元年 月 日

社会福祉法人愛護会 法人本部事務局 財務課 宛て

(住所 〒023-0132 奥州市水沢羽田町字水無沢491 電話 0197-25-3732 FAX0197-25-6662)

学 生 ボ ラ ン テ ィ ア と 施 設 と の 交 流 会 参 加 申 込 書

ふりがな 氏 名		性別	男 女	生年月日	平成 年 月 日 (歳)			備考 (連絡等)
学校・学年				送迎利用 (希望する方に○を)	行き：する 行き：しない	送迎利用 (希望する方に○を)	帰り：する 帰り：しない	
自宅住所	〒 □□□—□□□□				自宅電話番号	電話 () -	FAX () -	
参加を希望する期日を選び、 <input checked="" type="checkbox"/> をして下さい。							送迎車両の運行について	
1回目 令和元年7月31日(水) <input type="checkbox"/>			2回目 令和元年8月2日(金) <input type="checkbox"/>			○行き:水沢駅東口 8時40分発 (8時30分集合) ⇒障がい者支援施設 静山園着 (受付、開会会場) ○帰り:障がい者支援施設 静山園 16時00分発 ⇒水沢駅東口着(16時20分到着予定)		
希望する体験プログラム (※別紙案内「実施要項十、体験場所及び活動内容 NO1.~7.」より選択)								
第1希望 :			第2希望 :					
※ 申し込み期間 令和元年6月24日(月)から7月19日(金)までに、郵送またはFAXにて申し込みをお願いします。 ※ 「参加申込書」に記載をして頂いた個人情報につきましては、「学生ボランティアと施設との交流会」に於ける参加管理、保険加入に必要な範囲で使用致します。また、参加生徒さんのスナップ写真を使用する場合がありますので、ご了承下さるようお願い致します。 ※ 自宅からの移動に係る往復の交通費は自己負担になります。尚、送迎及び保険加入、昼食代等の自己負担・参加費はありません。								

※用紙が不足をする場合には、コピーをお取りになり、申込みをお願い致します。