

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)

## 第3回 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 )		
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 ( ) -
送迎車両の運行について						備考(連絡等)	
○行き:水沢駅東口 9時30分発(9時20分集合) ⇒ ふれあい広場着(福祉の森グランド特設会場) ○帰り:ふれあい広場(福祉の森グランド特設会場) 13時30分発 ⇒ 水沢駅東口着(14時00分散会予定)							
希望する活動場所がある場合、記入をして下さい (※別紙案内「実施要項十、活動場所及び活動内容 No1.~8.」より選択)							
<input type="checkbox"/> 希望をします				希望活動場所(事業所名) :		<input type="checkbox"/> 特に希望はありません	
<p>※ 申し込み期間 令和元年9月13日(金)から10月4日(金)までに、郵送またはFAXにて申し込みをお願いします。</p> <p>※ 「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、活動風景の写真撮影、及び写真データ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。</p> <p>※ 自宅から水沢駅までの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。</p>							

※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。