

↑ ↑ FAX 3802-3831 ↑ ↑

vorasen@arakawa-shakyo.or.jp

説明会出席日にチェックを入れて下さい

6/30(土)14:00~

7/1(日)10:30~

サマーボランティアスクール2018(小学生)仮登録用紙

ふりがな					6/30又は7/1の説明会に出席し、本決定となります。		
氏名			性別	男・女	年齢	歳	
住所			電話番号 (自宅)				
学校名	小学校		学年				
緊急連絡 (保護者)	氏名(続柄) ()		緊急連絡 電話番号 (携帯番号)	※活動中に連絡可能な先			

申込先が定員を越えた場合は、抽選にて決定いたします。落選の場合は、説明会時に追加申込みできます。

活動番号	7月 希望日を○印で囲む							活動先名	8月 希望日を○印で囲む						
	日	月	火	水	木	金	土		日	月	火	水	木	金	土
											1	1	2	3	4
									5	6	7	8	9	10	11
							21		12	13	14	15	16	17	18
							19	20	21	22	23	24	25		
							26	27	28	29	30	31			

活動番号	7月							活動先名	8月						
	日	月	火	水	木	金	土		日	月	火	水	木	金	土
											1	1	2	3	4
									5	6	7	8	9	10	11
							21		12	13	14	15	16	17	18
							19	20	21	22	23	24	25		
							26	27	28	29	30	31			

活動番号	7月							活動先名	8月						
	日	月	火	水	木	金	土		日	月	火	水	木	金	土
											1	1	2	3	4
									5	6	7	8	9	10	11
							21		12	13	14	15	16	17	18
							19	20	21	22	23	24	25		
							26	27	28	29	30	31			

活動番号	7月							活動先名	8月						
	日	月	火	水	木	金	土		日	月	火	水	木	金	土
											1	1	2	3	4
									5	6	7	8	9	10	11
							21		12	13	14	15	16	17	18
							19	20	21	22	23	24	25		
							26	27	28	29	30	31			

この線より上のみ記入してください

※上記の控えを必ず取るようにしてください。(メニューブックの巻末のスケジュール表へ記入)

備考

受付担当	同意書	V保険
		加入 未加入

他で加入済

保護者のみなさまへ

この「サマーボランティアスクール」はボランティア活動を体験することにより、地域社会への関心を深め、活動の中で、様々な人々との出会いや体験を通して“ともに生きる”ことの大切さを考える機会を提供することを目的とし、昭和63年度より実施しております。

昨年度は区内の社会福祉施設、ボランティアグループのご協力をいただき、約500名の方が参加しています。

本年度は、小学生向けボランティア体験、中学生以上の方向けボランティア体験プログラムと更に充実した内容で実施したいと考えております。

参加対象は、小学生以上の方です（小学生と中学生以上ではプログラムが異なります）。

活動内容は、高齢者関係、障がい者関係、児童関係を中心に、地域で行われているボランティア活動がありますので、その中からご本人の希望で選んでいただきます。

活動期間は7月21日から8月31日の期間の数日間としていますが、活動先によって異なりますので、ご本人のご希望によってお選びいただくこととなります。

なお、参加者には活動に入る前に説明会を行い、活動についての詳しい内容・活動にあたっての留意点などをご説明いたします。また、万一の事故に備えて、ボランティア保険に加入していただきます。

この事業の趣旨をご理解の上、「サマーボランティアスクール2018」への参加についての同意書の提出をよろしく願いたします。

なお、この同意書ならびに申し込み用紙に記入していただいた個人情報、荒川区社会福祉協議会で行うボランティア事業以外には使用いたしません。

平成30年6月

社会福祉法人荒川区社会福祉協議会
事務局長 谷嶋 弘

※小・中・高校生の方は、保護者の方の同意が必要となります。

※署名・捺印がない場合、申込できません。

同意書

社会福祉法人荒川区社会福祉協議会
事務局長 谷嶋 弘 殿

サマー・ボランティアスクールへの参加について、

趣旨に賛同し、_____ が参加する

(参加者名をご記入ください)

ことに同意します。

平成30年 月 日

保護者氏名

住 所

電話番号

印