

彩の国 夏のボランティア体験プログラム 2025

<参加申し込みカード>

※太線内すべて記入

ふりがな	(才)	保護者の同意(署名) (中学生以下必須)		
氏 名	(男性・女性・その他)			
勤務先・学校名(学年・専攻)		(年)		
小学生・中学生・高校生・学生・勤労者・主婦・その他 () ※どれかに○印を				
住 所	〒 ー	電話番号	自宅	()
			勤務先	()
緊急連絡先(携帯・帰省先等)		ボランティア活動の経験		
電話 ()		無	有 ⇒(具体的な活動 :)	
アレルギーの有無	有 ・ 無 (有の場合⇒)			
この企画への参加は何回目?		初めて ・ 2回目 ・ 3回目 ・ 4回目 ・ 5回目		
この企画をなにで 知りましたか? (複数回答可)		1 彩の国だより 6 羽生市 LINE 10 先生から 2 S A I 7 インターネット 11 親から 3 市 広報誌 8 ラジオ 12 友達から 4 社協だより 9 チラシ・ポスター 13 その他 5 新聞 (⇒場所 :) ()		
活 動 の 希 望	No.	事業名及び団体名	活動日	※社協で記入
				第一希望のボランティアメニューに参加できる場合、 第二希望に参加しない方は こちらに○↓ ()

※この参加申込カードにより取得した個人情報は、ボランティア体験プログラム事業以外の目的には使用いたしません。

【お問合せ先】

羽生市ボランティアセンター（羽生市社会福祉協議会内）

〒348-8601 羽生市東6-15（市役所内）

TEL 048-561-1121（内線545） FAX 048-562-2151

※FAXでの申込の場合は、
送信後に必ず電話で
ご一報ください

※事務局処理欄

受付日	受付者	電話での到着確認
月 日		あり ・ なし