

スタッフ記入欄 受付者: \_\_\_\_\_

受付日: \_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_月 \_\_\_\_\_日

ラコルタ(吹田市立市民公益活動センター)

# ぷちボラ プログラム参加申込書

プログラム番号: \_\_\_\_\_ ※平和映画館アシスタントのみ保険の加入は不要

プログラム名: \_\_\_\_\_

参加日時: \_\_\_\_\_月 \_\_\_\_\_日( ) : \_\_\_\_\_ ~ \_\_\_\_\_ :

ふりがな  
参加者氏名: \_\_\_\_\_

年齢	職業・所属など
ボランティア活動の経験	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
過去に参加したことがある 「ぷちボラ」プログラム	プログラム番号/受け入れ先/日時など、わかる範囲でお書きください。
メールアドレス(パソコン/ケイタイ)	
電話番号(自宅/ケイタイ)	/
FAX 番号	
住所	〒
緊急連絡先(氏名)/電話番号	/
参加したいと思った理由・動機	
この情報をどこで知りましたか?	
ラコルタのメルマガに登録しても よろしいでしょうか?	<input type="checkbox"/> はい、お願いします。 <input type="checkbox"/> いいえ、必要ありません。
参加同意書(保護者の許可が必要 なプログラムの場合のみ)	私(保護者氏名) _____ は(参加者) _____ の保 護者として、ぷちボラプログラム(番号) _____ の内容を了承し、上記の者 の参加に同意します。
ボランティア保険の加入 参加者には社会福祉協議会の「ボラン ティア活動保険(Aプラン)」に加入して いただきます。	<input type="checkbox"/> 今回、加入します。(300円) <input type="checkbox"/> すでに加入しています。 ※お申込み時にラコルタにてお支払いください。保険料は加入日の翌日からその 年度末の3月31日24時までの期間で300円です。補償期間中に、ラコルタ または、全国の社会福祉協議会で把握している団体のボランティア活動を行う 場合にのみ適応されます。
備考	

※ご提供いただいた個人情報については、「ぷちボラ」事業の運営にのみ使用し、その他の目的で使用いたしません。

※お申込後にキャンセルされても、ボランティア保険の300円を返金することができませんのでご了承ください。

ラコルタ TEL : 06-6155-3167

**FAX 06-6833-9851**

Mail : info@suita-koueki.org