

ぷちボラプログラム 参加申込書

プログラム番号と
プログラム名

プログラム番号 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(どんな活動ですか?) <input type="checkbox"/> なし
参加動機	
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・プログラム名/受け入れ先/日時など、わかる範囲でお書きください。
お住まい(町名まで)	
電話番号(携帯/自宅)	/
メールアドレス or FAX 番号	
緊急連絡先(氏名/電話番号)	/
この情報をどこで知りましたか?	
ラコルタのメルマガ(月1回発行) に登録してもよろしいでしょうか?	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
活動中の事故などについて	<p>活動中の万が一の事故などに備え、ラコルタでは「ボランティア活動保険※」への加入をお勧めします。ラコルタは、活動中の事故に関して一切の責任を負うことができませんのでご承知ください。</p> <p>※大阪府内であれば、どこの社会福祉協議会でも加入手続きができます。</p> <p><input type="checkbox"/>承知しました。</p> <p>なお、参加するプログラムによっては、団体が加入している保険で補償される場合もあります。事前に各プログラム詳細をご覧ください。</p>
保護者の同意(参加者が18歳以下の場合、ご署名願います)	私(保護者氏名) _____ (自筆)は、参加者 _____ の保護者として、上記の内容を了承します。
備考	

※活動証明書が必要な方は、学生証などの本人確認ができるものをご提示ください。

※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。

スタッフ記入欄 受付者: _____ 受付日: _____年 _____月 _____日