福井市社会福祉協議会ボランティアセンター　行

ファックス　２６－９１０９　　　Ｅメール　mag@fukuic-shakyo.jp

**ブックサイクルと絵本の読み聞かせ　ボランティア参加申込書**

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| 所　　属 | 学校名（　　　　　　　　　　　　　　　　　）  学科・部（　　　　　　　　　　　　　　　　）  学　年（　　　　　　　）年  部活名（　　　　　　　）部　・　所属なし |
| 住　　所 | 〒　　　　　－ |
| 電話番号  当日連絡がとれる番号 | －　　　　　　　　　－ |
| メールアドレス |  |
| 希望日  チェックをしてください | 準備ボランティア　　　7/26　　8/4　　8/8  当日ボランティア　　　8/28 |
| （保護者記入欄）※高校生の方は保護者の同意が必要となります 上記の者が「ブックサイクルと絵本の読み聞かせ」のボランティアに参加することに  ついて同意します。  　　令和４年　　　月　　　日  　保護者氏名  　緊急連絡先 | |

※申し込みの際に取得した個人情報は、本講座の目的以外に使用しません。

※活動にあたっては、ボランティア活動保険に加入をお願いします。

※体験およびイベントは、新型コロナウイルスの状況等により中止する場合があります。