福井市社会福祉協議会ボランティアセンター　行

TEL 0776-22-0022　FAX 0776-26-9109　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　8/3　8/18（ＡＭ） 8/19（ＰＭ）  当日ボランティア　9/3 |
| （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（保護者 直筆） 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５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。

こちらのＱＲコードからも申し込みができます