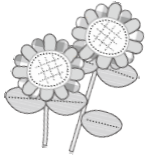


## ボランティア体験プログラム



泉大津市中央商店街 風街（かぜまち）で



# ボランティア体験 してみませんか？

泉大津市社会福祉協議会が地域の誰もが気軽な集える憩いの場作りを目指して取り組んでいるふれあい喫茶「ふれあい風街」のスタッフとして、来店される様々な世代の方とふれあってください。

活動内容：ふれあい喫茶のスタッフとして飲み物の提供や来店されたお客様の話し相手など

日 程：8/4 ・ 8/11 ・ 8/18 ・ 8/25 午前10時～正午

※いずれか1日の参加でも可

募集対象：小学生（親子可）以上どなたでも参加可【定員：各日3人】

持ち物：エプロン

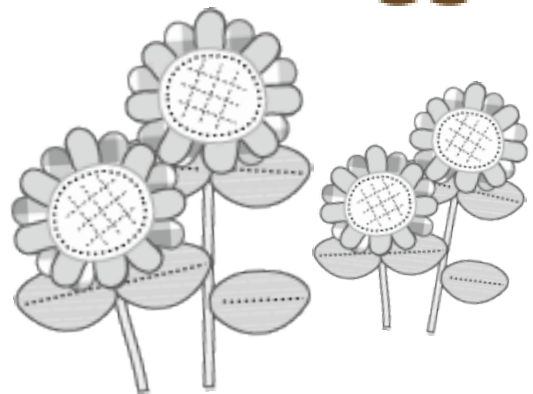
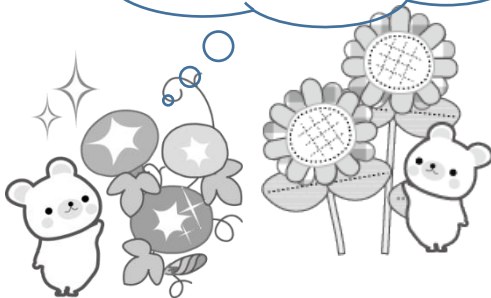
申し込み：参加申込書によりお申し込み下さい。

社会福祉協議会 HP よりダウンロード可能。

その他：交通費等は自己負担



2021 夏、  
心の世界を広げよう！



【問合せ・申込み】 泉大津市社会福祉協議会ボランティアセンター

泉大津市東雲町9-15 Tel：0725-23-1393 Fax：0725-23-1394

# ボランティア体験プログラム 参加申込書

フリガナ		フリガナ						
氏名	(男・女)	住所	〒 —					
自宅の電話	— —							
自宅以外の緊急連絡先	携帯 ・ その他( )							
勤務先 学校名		参加経験	体験プログラムの参加は 初めて ・ 2回目以上					
区分 該当するものに○をつけてください	学生の方	小学生 ( 年) ・ 中学生 高校生 ・ 専門学生 大学生 (短大生も含む)	課題での参加 (ボランティア体験学習 ・ 職場研修等)  はい ・ いいえ					
	学生以外の方	20歳未満 ・ 40～49歳	20～29歳 ・ 50～59歳 30～39歳 ・ 60歳以上					
このプログラムを何でお知りになりましたか	社会福祉協議会 ・ ロコミ ・ 学校 ホームページ (府社協 ・ 市町村社協 ・ その他 ) 広報紙(名称 : ) その他( ) <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">該当するものに○をつけてください</span>							
参加動機								
参加を希望するプログラム	第1希望	プログラム番号	施設名	活動希望日	第2希望	プログラム番号	施設名	活動希望日
	第3希望	プログラム番号	施設名	活動希望日	第4希望	プログラム番号	施設名	活動希望日
同意書	<p>※高校生以下の方は、保護者の方の参加についての了承をお願いします。</p> <p>ボランティア体験プログラムに_____が参加することを同意します。</p> <p style="text-align: right;">保護者名_____ (印)</p>							

※お預かりした個人情報は、個人情報保護規程に従い管理し本事業以外には使用いたしません。

## 申込上の注

- 活動希望日の10日前までには必ずお申込ください。
- 複数のプログラムを同時に申し込むことができます。
- 申込先が異なる場合、それぞれの社会福祉協議会に参加申込書を提出してください。
- 申込の際は、この申込書と82円切手を貼った返信用封筒(返信先記入のもの)を提出してください。
- 行事参加者傷害保険(ボランティア体験プログラム専用保険)の加入について  
参加される方全員、行事参加者傷害保険(ボランティア体験プログラム専用保険)に加入いたします。