

夏休み小学生ボランティア体験教室申込書

申込方法:窓口 か 電話にて 7月20日(金)までにお申込ください。

お電話の場合は、必ずこちらの申込書をご提出ください

参加したい体験教室 NO. _____

教室名

(ふりがな)

児童氏名

性別 男・女

小学校名 _____

学年

年生

ご住所 〒618-00

大山崎町

電話番号

緊急連絡先 保護者の方とつながる連絡先

氏名

連絡先

子どもさんの活動写真を広報等(広報誌の掲載・HPの掲載)で使用することに同意いただけますか？

(はい ・ いいえ)

この企画にお子さんが参加することについて同意していただき、署名・捺印をお願いいたします。

保護者名

印

この事業は一部社協会費で運営しております

大山崎町社会福祉協議会ボランティアセンター

☎957-4100 fax954-4400