

夏休み福祉活動体験学習2024 参加申込書 兼 保護者承諾書

社会福祉法人
葉山町社会福祉協議会

夏休み福祉活動体験学習2024への参加を下記の通り申し込みます。

フリガナ			電話番号
参加者氏名			
住所			
学校名 学年・組	中学校・高等学校		年 組
参加希望		ブロック いずれかに○	施設名
	第1希望	葉・山	日程
	第2希望	葉・山	日程
	第3希望	葉・山	日程
	第4希望	葉・山	日程
※葉ブロックから2つの日程、山ブロックから2つの日程で、第4希望までお選びください。 ※決定したコースの変更はできません。			
アンケート			
1. 今回の夏休み福祉活動体験学習の全日程(2～4日間)に参加できますか？			
<input type="checkbox"/> 全日程参加できる。 <input type="checkbox"/> 下記の日程は参加できない。 <input type="checkbox"/> 全体説明会(7月24日)→(理由:) <input type="checkbox"/> 各施設での体験学習→(日にちと理由:)			
2. 今回の夏休み福祉活動体験学習でどのようなことを学びたいですか？ <u>必ずお書きください。</u>			
3. 給食のご希望はありますか？(給食提供施設のみ)			
はい・いいえ 希望日:			
4. 食べ物にアレルギーはありますか？			
<input type="checkbox"/> ある(食べ物:) <input type="checkbox"/> ない			
5. 何か持病はありますか？ ※病気の有無で参加の可否を決めることはありません。			
<input type="checkbox"/> ある(病名:) <input type="checkbox"/> ない			
6. 「全体説明会」及び「各施設での体験学習」で撮影する写真に顔が写ることに			
<input type="checkbox"/> 同意する。 <input type="checkbox"/> 同意しない。 ※撮った写真は作文集に掲載させていただく予定です。			

※裏面の「保護者承諾書」も忘れずに記入してください。

保護者承諾書

表面の参加申込について承諾します。

保護者氏名 _____ ※必ず保護者の署名をお願いいたします。

緊急連絡先 _____ (必ず連絡のつく電話番号をご記入ください。)

※本参加申込書に記載された個人情報は、参加者名簿(氏名・学校名・学年・組)に記載した「学習ノート」を作成し、受入施設や参加者などの関係者に配布いたします。予めご了承ください。尚、お預かりした個人情報は「夏休み福祉体験学習」においてのみ使用します。