ワークキャンプ参加申込書兼同意書

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ふりがな |  | 学校名 | | | 学年 |
| 氏 名 |  |  | | |  |
| 電話番号 | | メールアドレス | | | |
|  | |  | | | |
| 参加希望に〇印をつけてください  1　オリエンテーションのみ参加　　　　　　　　2　オリエンテーションと体験学習に参加  3　体験学習のみ参加 | | | | | |
| 希望施設名  ・  希望日  ※参加希望で2または3に〇を付けた方 | 第一希望 | | 体験希望日 | 交通手段 | |
|  | |  |  | |
| 第二希望 | | 体験希望日 | 交通手段 | |
|  | |  |  | |
| 第三希望 | | 体験希望日 | 交通手段 | |
|  | |  |  | |
|  | | | | | |
| ワークキャンプ注意事項   1. 明るく元気の良い挨拶をする。 2. 丁寧な言葉づかいをする。 3. 体調管理に注意する。当日欠席・遅刻する場合は下記の連絡先に電話する。 4. 活動中に知った個人情報は外部にもらさない。 5. 約束事やルールをまもる。 6. 体験学習に参加しているという意識をもって積極的に参加する。 7. ワークキャンプ中の食事・水分補給は各自で用意する。   　　私はワークキャンプについて注意事項を理解しました。  令和　　年　　　月　　　日  生徒氏名 | | | | | |

|  |
| --- |
| 同意書  私はワークキャンプについて上記の者が参加することに同意します。  令和　　　年　　　月　　　日  保護者氏名　　　　　　　　　　　　　　　㊞  住所  緊急連絡先  活動中の写真を広報などに使用　　　　　　　　可　　　　・　　　　不可 |

今回の申込で知り得た個人情報については、ワークキャンプ事業の実施以外の目的には使用しません。

主催　社会福祉法人菊池市社会福祉協議会

問い合わせ先　菊池市社会福祉協議会（菊池市ボランティアセンター）

〒861-1331　菊池市隈府888番地2

TEL　0968-25-5000　　　FAX　0968-25-5432

E-mail　[borasen@kikuchi-shakyo.or.jp](mailto:borasen@kikuchi-shakyo.or.jp) 　担当　川口