令和７年度ワークキャンプ参加申込書兼同意書

小中高校生用

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ふりがな |  | | 学校名 | | 学年 |
| 氏 名 |  | |  | |  |
| 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し、丁寧な言葉づかいをする。 2. 体調管理に注意する。 3. 当日、欠席・遅刻する場合は連絡をする。 4. 活動中に知った個人情報は外部にもらさない。 5. 約束事やルールを守る。 6. 体験学習に参加しているという意識をもって、積極的に行動する。 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の注意事項を理解しました。  令和７年　　月　　日  参加者氏名 | | | | | |

必ず、保護者様がご記入ください。

|  |
| --- |
| 同意書（保護者用）  私は、上記の者がワークキャンプに参加することに同意します。  令和　　　年　　　月　　　日  保護者氏名　　　　　　　　　　　　　　　㊞  住所：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　連絡先：　　　　（　　　　）  活動中の写真を広報などに使用　　　可　・　不可 |
| 食べ物に関するアレルギー（例：エビ等）がある場合は、ご記入ください。  ※体験施設で給食の提供がある場合に情報提供します。 |

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以外の目的には使用しません。

問合せ先　菊池市社会福祉協議会（菊池市ボランティアセンター）

TEL：0968-25-5000　FAX：0968-25-5432（担当：日置・黒川）