

ブックサイクルと絵本の読み聞かせ ボランティア参加申込書

ふりがな 氏名	
所属	<input type="checkbox"/> 学校名() <input type="checkbox"/> 学科・部() <input type="checkbox"/> 学 年()年 <input type="checkbox"/> 部活名()部 ・ 所属なし
住所	〒 -
電話番号 <small>当日連絡がとれる番号</small>	- -
メールアドレス	
希望日 <small>チェックをしてください</small>	【準備ボランティア】 <input type="checkbox"/> 9/27(金) 16:00～18:30 <small>※上記日程については、開催時間中、都合の良い時間にご参加いただけます</small> <input type="checkbox"/> 9/28(土) 13:30～15:30 <input type="checkbox"/> 10/20(日) 13:30～15:30 【当日ボランティア】 <input type="checkbox"/> 11/4(月・祝日) 10:00～16:00
希望内容	<input type="checkbox"/> A 絵本の分類、段ボール本棚修繕・飾りつけ <input type="checkbox"/> B 絵本の読み聞かせ練習 <input type="checkbox"/> C ポップ、メッセージカード作り
(保護者記入欄) ※高校生の方は保護者の同意が必要となります(保護者 直筆) 上記の者が「ブックサイクルと絵本の読み聞かせ」のボランティアに参加することについて同意します。 令和6年 月 日 保護者氏名 _____ 緊急連絡先 _____	

※申し込みの際に取得した個人情報、本講座の目的以外に使用しません。

※活動にあたっては、ボランティア活動保険に加入をお願いします。