



ボランティア体験プログラム 参加申込書

フリガナ		生年月日	昭和・平成・令和					
氏名			年	月	日 (歳)			
住所	〒	TEL	-	-				
		FAX	-	-				
学生の方は学校名								
参加動機								
希望施設								
希望日 希望時間	①	月	日 ()	時	分	～	時	分
	②	月	日 ()	時	分	～	時	分
	③	月	日 ()	時	分	～	時	分
持参、郵送、FAXでご提出ください。								
体験施設へのFAX送付日 月 日 ()								

問い合わせ先

大東市社会福祉協議会

072-874-1082

所在地 / 大東市新町13-13

受付時間 / 9時～17時30分

ホームページ / <https://syakyo-daito.jp/> (HPのQR)

