



ボランティア体験プログラム 参加申込書

フリガナ			昭和・平成・令和	
氏名		生年月日	年	月 日 (歳)
	男 ・ 女			
住所	〒	TEL	- -	
		メール		
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
活動証明書について	☐ 必要 ☐ 不要 ※社協が発行します。体験修了後に郵送予定。			
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)

