

「令和7年度 サマーボランティア」参加申込書兼誓約書

専門学生 大学生
一般用

令和 7年 月 日

社会福祉法人 志布志市社会福祉協議会 会長 様

申込み施設・団体名		
参加予定日		
参加予定時間		
参加動機		
体験してみたいこと		
参加者	住所	
	ふりがな	
	氏名	(男 ・ 女)
	生年月日	年 月 日 () 歳
	学校名	() 年生
	自己PR (特技)	
	連絡先	

※事前に確認の電話をさせていただきます。なるべく日中連絡がとれる番号をお願い致します。

この度の「令和7年度 サマーボランティア」参加につきましては、下記の項目を遵守することをここに誓約します。

記

- 1 体験機関の守秘義務を遵守し、体験する施設指導責任者の指示に従います。
- 2 体験期間中の交通事故および傷病については、志布志市社会福祉協議会が加入するボランティア行事用保険において対応するものとします。
- 3 広報紙やホームページ等への活動中の写真掲載について承諾します。

以 上

氏 名 _____

※電話申込み後、志布志市社会福祉協議会へ FAX、または窓口へご提出ください。

志布志市社会福祉協議会 本所（市健康ふれあいプラザ内） FAX 送信先 099-472-1593
 松山支所（市役所松山支所内）
 有明支所（市役所有明支所内）