

平成29年度 学生ボランティア「GAKUVOLAおおさき」
登録申込書 兼 保護者承諾書

ふりがな			学校名	学校	年
参加者氏名					
生年月日	平成 年 月 日生	年齢	才	性別	男 ・ 女
住 所				電話	
緊急連絡先 (保護者等)	氏名		続柄	電話	
1回目 福祉・ボランティア入門 の参加確認 (どちらか○で囲む)	7月1日(土)13:00~15:30、『福祉・ボランティア入門』に 参加する ・ 参加できない				
備 考 (特に連絡したい ことがある場合、 ご記入下さい。 (アレルギー等)					

事故等が発生した場合は、当会が加入している福祉賠償保険等の範囲内で対応いたします。
ただし、事故等の原因が本人にある場合は、保障対象外となる場合がありますので、予めご
了承願います。

保護者承諾書

『GAKUVOLAおおさき』育成事業・研修会における趣旨・目的を理解しました
ので、上記の者の参加について承諾しますとともに、写真等を大崎市社会福祉協会の
の広報目的で使用することについても承諾いたします。

平成29年 月 日

社会福祉法人
大崎市社会福祉協会 会長様

保護者氏名

印

受付印