

第 39 回サマーショートボランティア活動計画 特別企画
つなぐみんなのキモチ*プロジェクト
～みんなのチャレンジ エールを届けよう～

参加申込書

参加希望 研修会 (○をつけて ください)	沼津	・	御殿場	・	富士
	島田	・	静岡	・	牧之原
	掛川	・	磐田	・	浜松
	追加				

申込〆切は

研修会開催の 7 日前です

※申込書はコピー可。

※5 名以上でお申し込みされる場合は、
名簿を別に添付してください。

※定員以上のお申し込みがあった場合、
一団体から参加できる人数を調整させて
いただくことがあります。

学校・団体・ グループ名					
代表者	フリガナ				電話 番号
	氏名				
	住所	〒			FAX
	メール アドレス			職業・ 続柄	

申込者名①	フリガナ				性別	男・女	年齢
	氏名						
	住所	〒			電話 番号		
申込者名②	フリガナ				性別	男・女	年齢
	氏名						
	住所	〒			電話 番号		
申込者名③	フリガナ				性別	男・女	年齢
	氏名						
	住所	〒			電話 番号		
申込者名④	フリガナ				性別	男・女	年齢
	氏名						
	住所	〒			電話 番号		

申込み先（郵送・FAX・事務所への持ち込みでお願いします。）

特定非営利活動法人静岡県ボランティア協会
〒420-0856 静岡市葵区駿府町1-70 シズウエル2階
TEL 054-255-7357 FAX 054-254-5208

記入例

■学校で取り組む場合

学校・団体・グループ名	静岡市立××中学校				
代表者	フリガナ	シズシマ オカコ		電話番号	054-987-6543
	氏名	静岡 岡子			
	住所	〒 420-0856 静岡市葵区駿府町 8000		FAX	同上
	メールアドレス	xxxx@mail.***.ed.jp	職業・続柄		

代表者のお立場・申込者との続柄などをご記入ください。
(例：教員、保護者など)

申込者名①	フリガナ	別添参照			性別	
	氏名					
	〒					

申込者が4名以上いる場合は、名簿を別に添付し、その旨ご記入ください。

ネーミングは自由です！

■家族で取り組む場合

学校・団体・グループ名	チーム徳川				
代表者	フリガナ	トクガワ イエコ		電話番号	090-1234-6789
	氏名	徳川 家子			
	住所	〒 420-0856 静岡市葵区駿府町 9999 メゾン駿 105号		FAX	
	メールアドレス	888888@wwwww.com	職業・続柄		

アパート・マンションの場合は、部屋番までご記入ください。

申込者名①	フリガナ	トクガワ ヤス		性別	男・女	年齢	17
	氏名	徳川 康					
	住所	〒 同上		電話番号	同上		
申込者名②	フリガナ	トクガワ ケイ					
	氏名	徳川 慶					
	〒						

代表者と住所が同じ場合は、「同上」としていただいてもかまいません。

■(大学生など)サークルで取り組む場合

学校・団体・グループ名	××大学 ボランティアサークル				
代表者	フリガナ	スルガ アオイ		電話番号	090-4321-0000
	氏名	駿河 あおい			
	〒				
	メールアドレス	88888@xxxxx.jp	職業・続柄	サークル代表	

サークル・友達同士での申込みも可能です！