令和6年 月 日

## サマーボランティア体験 事業所登録申込書

社会福祉法人		
石川県社会福祉協議会	理事長	様

≪法 人 名≫		
《施設·事業所名 ≫		
《代表者名》		

## 標記事業について、下記のとおり登録を申し込みます。

種 別	
住所	(〒 )
交通手段	※ 最寄駅・バス停を記入         J R (
連絡先	T E L FAX
	E-mail :
過去のボラ ンティア受 入れの有無	有・無

担当者	事 務 3 担 当 者	やりがな 受 入 <sup>ふりがな</sup> 担当者
	月	日( )~ 月 日( )/ 期間中いつでも可能
		※受入が <b>可能</b> な曜日等の全てに○印をつけてください。
	  (土)(日)(祝)の   受入れ	
	X/40	備考
受入期間	お盆の受入れ	受入が <b>不可能</b> な日付をご記入ください し
		前・午後
	時間	() 時 () 分 ~ () 時 () 分
	受入人数 1	日あたり: <u>   人</u> まで
	食事各	持参・ 提供する [自己負担: 円]・ 副食のみ提供する(主食持参) [自己負担: 円]
   一   持   受入概要	持ち物内	履き ・ エプロン ・ 筆記用具 ・ タオル ・ その他 ()
	腸内細	· · 無
	菌検査 有の場合、 <b>検査必須</b> の細菌の種類をご記入ください(サルモネラ菌、赤痢菌等) の有無	
	图伊且.	SOUTH PROPERTY OF THE STANDER OF THE
	图伊且.	SOLO DESCRIPTION (STORY OF THE STANDERS)
	图伊且.	SOLO DESCRIPTION (STORY OF STANSMENT)
活動内容	图伊且.	SOLO DE SOLO MANAGEMENTO DE LA SOLO DELA SOLO DE LA SOL
活動内容	图伊且.	SOLO DE SOLO D
活動内容	の有無	必要な場合はご記入ください。その他、感染症対策に係る注意事項等があればご記入ください。
活動内容	の有無	
活動内容	の有無	
	の有無	
	※健康診断書等が	必要な場合はご記入ください。その他、感染症対策に係る注意事項等があればご記入ください。
	※健康診断書等が ※ <b>7月21日</b> ([	必要な場合はご記入ください。その他、感染症対策に係る注意事項等があればご記入ください。 3) 以降、または活動初日に随時個別に設定してください。
特記事項事前説明会※事前説明会	※健康診断書等が	必要な場合はご記入ください。その他、感染症対策に係る注意事項等があればご記入ください。
特記事項事前説明会	※健康診断書等が ※ <b>7月21日</b> (I 期 日	必要な場合はご記入ください。その他、感染症対策に係る注意事項等があればご記入ください。 <b>3) 以降、または活動初日に随時個別に設定してください。</b> 月日() / 活動初日

※<u>4月22日(月)</u>までにご返送ください。