|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 学生ボランティア参加申込書  申込日　　　年　　　月　　　日 | | | | | | |
| イベント名 | | | | | | |
| ふりがな | | | | | |  |
| 氏　　名 | | | | | |  |
| 学籍番号 |  | | 学　　年 | 年 | | |
| 学部学科 | 看護学科　　リハビリテーション学科  子ども支援学科 | | クラス担任 |  | | |
| ボランティア内容   1. 参加目的 2. 活動期間　　　年　　月　　日　～　　　年　　月　　日　　　時　　分　～　　時　　分 3. 活動場所 4. 事前研修　　　有　・　無   研修日時・内容等（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）   1. ボランティアの活動内容   **《ボランティア活動終了後は地域連携推進センターまで報告に来てください》** | | | | | | |
| ※この届出によって得られた個人情報は、ボランティア活動における安全確認・登録管理のみ使用します。 | | | | | | |
| 所長印 | | 確認印 | 受　付 | |
|  | |  |  | |

*東京家政大学　地域連携推進センター2025.04*