

彩の国ボランティア体験プログラム2024 in HIDAKA

体験シート

提出〆切 9月13日(金)

No.	氏名		性別	男・女・その他	
参加区分	小学生・中学生・高校生・学生・勤労者・主婦・主夫・その他（ ）				

① アンケートにご協力よろしくお願いします。

Q1	この体験プログラムを知った先 (あてはまるものに○)	日高市社協ホームページ・ボランティアセンターFacebook・ チラシ・先生から聞いて・親から聞いて・友だちから聞いて・ その他（ ）
Q2	これまでのボランティア経験	あり・なし ※今回の体験は含まれません
Q3	今後ボランティア活動に参加し たいか	ぜひ参加したい・機会があれば参加したい・参加しない・ どちらともいえない
Q4	体験をした感想	
Q5	参加証を希望しますか	希望・不要

② 体験した活動 ※体験した日にちを記入してください。

メニューNO.	メニュー名	体験日
A	スポンジボール	個
B	雑巾	枚
C	玉入れの玉	個

彩の国ボランティア体験プログラム2024 in HIDAKA

参加証

令和 6 年 月 日

様

上記のとおりボランティア活動に参加したことを証明します。

社会福祉法人日高市社会福祉協議会

会長 大沢 弥

印