

ボランティア参加用

事務局使用欄

サマーキャンプ「がんばれ共和国」2024 参加申込書

認定NPO法人 難病のこども支援全国ネットワーク 御中

サマーキャンプ「がんばれ共和国」の説明事項を了解したので以下の通り申し込みます。

参加希望のキャンプに○印をご記入ください。

Table with 2 columns: Camp Name/Location and Dates. Rows include: みちのく七夕 岩手 8/2(金)~4(日), しぞーか 静岡 8/2(金)~4(日), ほうらい 愛知 8/16(金)~18(日), つながろう 兵庫 8/23(金)~25(日), 阿蘇ぼう 熊本 8/23(金)~25(日), あしがら 東京 8/30(金)~9月1(日), おーきな輪 沖縄 9/14(土)~16(月)

Application form fields: 申込日 (Year, Month, Day), 代表者 (Name, Seal), 確認時の連絡先 (Mobile number), 所属団体 (Organization, School/Department name)

お名前(ふりがな)生年月日

ご住所

Table for volunteer registration with 4 rows. Columns: Name (ふりがな), Gender (男・女), Birth Date (西暦 年 月 日 歳), Address (〒, 住所, 電話, メールアドレス). Includes vertical label 'ボランティア' on the left.

裏にも記入欄があります。

※お申込後の人数の変更・キャンセルのご連絡は間違いを防ぐために、郵便・FAX・メールにてご連絡下さい。

- 代表者を含む参加希望者全員について、表・裏とももれなくご記入ください。
■ 記入欄が不足の場合には、恐れ入りますが表・裏ともコピーしてご使用願います。

## 全員の方について以下にご記入お願いします

1

- お名前..... 該当箇所に○印をつけてください。
- ① ご職業など 医師 看護師 教員 介護職 学生(高校生・大学 学部 年生) その他( )
- ② したいこと キャンパー担当 イベント担当 その他( )  
※記載自由です。
- ③ できること 医療的ケア対応可能(吸引and/or注入) 体力自信あり その他( )
- ④ ボランティア経験などをお持ちでしたらお書きください。
- .....
- ⑤ がんばれ共和国への参加回数 初めて・通算.....回目
- ⑥ その他ご自由にお書きください。(健康面での留意点、アレルギーなどもお書きください)。
- .....
- .....

2

- お名前..... 該当箇所に○印をつけてください。
- ① ご職業など 医師 看護師 教員 介護職 学生(高校生・大学 学部 年生) その他( )
- ② したいこと キャンパー担当 イベント担当 その他( )  
※記載自由です。
- ③ できること 医療的ケア対応可能(吸引and/or注入) 体力自信あり その他( )
- ④ ボランティア経験などをお持ちでしたらお書きください。
- .....
- ⑤ がんばれ共和国への参加回数 初めて・通算.....回目
- ⑥ その他ご自由にお書きください。(健康面での留意点、アレルギーなどもお書きください)。
- .....
- .....

3

- お名前..... 該当箇所に○印をつけてください。
- ① ご職業など 医師 看護師 教員 介護職 学生(高校生・大学 学部 年生) その他( )
- ② したいこと キャンパー担当 イベント担当 その他( )  
※記載自由です。
- ③ できること 医療的ケア対応可能(吸引and/or注入) 体力自信あり その他( )
- ④ ボランティア経験などをお持ちでしたらお書きください。
- .....
- ⑤ がんばれ共和国への参加回数 初めて・通算.....回目
- ⑥ その他ご自由にお書きください。(健康面での留意点、アレルギーなどもお書きください)。
- .....
- .....

4

- お名前..... 該当箇所に○印をつけてください。
- ① ご職業など 医師 看護師 教員 介護職 学生(高校生・大学 学部 年生) その他( )
- ② したいこと キャンパー担当 イベント担当 その他( )  
※記載自由です。
- ③ できること 医療的ケア対応可能(吸引and/or注入) 体力自信あり その他( )
- ④ ボランティア経験などをお持ちでしたらお書きください。
- .....
- ⑤ がんばれ共和国への参加回数 初めて・通算.....回目
- ⑥ その他ご自由にお書きください。(健康面での留意点、アレルギーなどもお書きください)。
- .....
- .....