



認定NPO法人

さわやか青少年センター

ふれあいボランティアパスポート（FVP）回収票

※活動終了時まで保管をお願いします。

年 月 日

認定NPO法人さわやか青少年センター
〒105-0011 東京都港区芝公園 2-6-8 日本女子会館 7階
認定NPO法人さわやか青少年センター分室
TEL:03-6809-2795 FAX:03-6809-2796
(URL) <http://www.ssc-npo.or.jp>
E-mail: info@ssc-npo.or.jp

学校・団体名 ()

FVP参加申込時の登録児童・生徒数 () 人 = 全校児童・生徒数 or 一部児童・生徒数

感想欄 回収枚数 合計 枚

A		枚
B		枚
C		枚
D		枚
E		枚
F		枚
G	寄付先団体名 () 連絡先 (TEL)	

* FVP事業に参加した児童・生徒の実人数をお書き下さい。
* A, B, C, D, E, F, Gの区分けのご記入をできるだけお願いいたします。

*回収時で結構ですので、本活動に対する先生方の自己評価（形式自由）を添えていただければ幸いです。
（学校名・個人名・場所等特定できないようにして当センターのホームページ等でご紹介させていただくことがあります。）

～評価内容のポイント～

- ・この取組を始めてからの子どもたちの変化・成長について
- ・先生方の変化について（学校・教職員全体の取組の変化）
- ・家庭及び保護者の変化について
- ・地域の方々の変化について
- ・回収結果について（原因、理由など）
- ・パスポートの改善に向けてのご意見、ご要望等

重要次年度の継続のご予定について必ずご回答下さい。（3つのいずれかに○を付けて下さい。）

- ・ 継続する：（担当者氏名：)（希望冊数 冊）
- ・ 発送：宅配便着払い（可・不可）→不可の時は郵券（切手）による後払いになります。
- ・ 継続しない：（理由：)
- ・ 未定：（理由：)

次年度の初めに改めてFVP参加申込書をEメールに添付でお届けします。

◎ご協力をお願い

◆子どもたちのボランティア活動に取り組んでいる写真をお送り下さい。

※写真はデータでお送りいただけると幸いです。（活動日時・活動内容を明記して下さい。）

写真は、全体として活動している様子が分かるもので、子どもたちの顔が特定できない程度のものや、本人、保護者のご了解をいただけているものをお送り下さい。

いただいた写真は、ふれあいボランティア活動普及のために、当センターのホームページや本事業紹介の依頼原稿の中などで使用させていただきます。本事業普及以外の目的には使用いたしません。また、学校名、学年、個人名、場所等の掲載のご了解をいただいたもの以外は学校名、学年、個人名、場所など特定できないようにいたします。よろしくお願いたします。