

FAX (053-401-2535) または郵送にて、ボランティアセンターまでお送りください。

郵送先：〒430-0944 静岡県浜松市中区田町324-3 出雲殿互助会田町ビル6階

「どうする家康 浜松 大河ドラマ館」宛

運営ボランティア 申込書

申込年月日

20 年 月 日

ふりがな			性別
氏名			<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> その他
生年月日	西暦 年 月 日 ( 歳)	職業	
住所	〒 -		
電話	( ) -	※連絡が付きやすい連絡先をお願いします。	
E-mail	※活動案内などを送付させていただく予定です。		
今回ボランティアに申し込んだ動機			
説明会参加希望日程 (いずれか1つにレ点を入れてください) ※説明会の案内文は発送いたしません。ご希望の日時に直接会場へお越しください。  開催会場：クリエート浜松 4階 特別会議室 (90分程度) <input type="checkbox"/> 6/8 (木) 13:00~ <input type="checkbox"/> 6/12 (月) 10:00~			
活動可能期間 (可能な期間にレ点を入れてください。複数回答可) <input type="checkbox"/> 通年 (開催期間中) 2023年 <input type="checkbox"/> 7月 <input type="checkbox"/> 8月 <input type="checkbox"/> 9月 <input type="checkbox"/> 10月 <input type="checkbox"/> 11月 <input type="checkbox"/> 12月 2024年 <input type="checkbox"/> 1月			
活動可能な曜日・日数等 (可能な曜日にレ点を入れてください。複数回答可) <input type="checkbox"/> 月曜 <input type="checkbox"/> 火曜 <input type="checkbox"/> 水曜 <input type="checkbox"/> 木曜 <input type="checkbox"/> 金曜 <input type="checkbox"/> 土曜 <input type="checkbox"/> 日曜 <input type="checkbox"/> 祝日 (月 回程度)			
ボランティア経験 (どちらかにレ点を入れてください) <input type="checkbox"/> 経験あり <input type="checkbox"/> 経験なし  経験ありの場合は過去実績 ※活動内容を具体的に記入できる方は以下にご記入ください。			
【事務局記入欄】			
【個人情報の取扱】 ご登録いただいた個人情報は、ボランティアセンターで管理し、当センターの活動以外の目的に使用することはありません。なお、参加申込書は返却いたしませんのでご了承ください。			