

愛媛県歴史文化博物館ボランティア申込用紙

(ふりがな) 氏 名	
保護者氏名 (未成年のみ)	
性 別	男 女 (該当する方へ○を付けて下さい。)
生年月日	(明治・大正・昭和・平成) 年 月 日 (満 歳)
住 所	〒
電話番号	TEL: FAX:
携帯番号	
メールアドレス	
自宅以外の 連絡先 (あれば記載)	連絡先名: (学生は学校名を記入)
	住 所:
	電話番号:
希望の 活動内容	(現段階で希望するボランティア活動内容に○をつけて下さい。複数回答可) <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> 展示解説 資料整理の補助 体験・イベント補助 </div>
希望活動日	(都合のよい曜日や時間等をご記入下さい。)
ボランティアに 応募した動機	

※ ご記入頂いた個人情報におきましては、ボランティア活動の目的以外に使用することはありません。また、当館において厳重な取扱をいたします。