

お申込は、このページを切り取り、FAX でお願ひ致します。

ボランティア

## ケア付青森ねぶた「じよっぱり隊」参加申込書

ケア付き青森ねぶたに自己の責任において参加します。

ボランティアメニューを参考に、ご希望の班名をご記入ください。

希望ボランティア	(第1希望)
	(第2希望)

※希望者多数の場合は、事務局で調整させていただくこともございます。

参加可能な日に○をつけてください。

参加可能日	<input type="checkbox"/> 8月2日	<input type="checkbox"/> 8月3日	<input type="checkbox"/> 8月4日
-------	-------------------------------	-------------------------------	-------------------------------

フリガナ		性別	男・女	年齢	歳
氏名					
職業					
現住所	〒	自宅・アパート 下宿・勤務先 その他 ( )			
電話		FAX			
携帯電話					
Eメール					

現住所以外に連絡を希望する場合記入

住所	〒	自宅・アパート 下宿・勤務先 その他 ( )			
電話		FAX			

メッセージ