|  |  |
| --- | --- |
| 受付日 | 担　当 |
|  |  |

**大野城まどかぴあ　装飾ボランティア**

**「かざり隊」登録申込書**

申込日：令和　　年　　月　　日

（１）あなたのお名前・住所等をご記入ください。

|  |  |
| --- | --- |
| **ふ り が な** |  |
| **名前** | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　（　　　才）※高校生以下は年齢必須 |
| **住所** | 〒 |
| **電話番号** |  |
| **携帯電話番号** | ※緊急連絡用です。さしつかえなければご記入ください |
| **＊FAX番号** |  |
| **＊メールアドレス** | **携　　帯： 　　 　　@** |
| **パソコン： 　　　　　　　　　　　　 @** |
| **保護者のご署名****※高校生以下のみ** | 印 |

**＊**ご連絡はＦＡＸまたはメールにて行いますので、いずれかをご記入ください。

（２）この他に大野城まどかぴあ内で登録し、参加しているボランティアがあれば

ご記入ください。

（３）ご希望の報告書の受け取り方法にチェックしてください。

|  |
| --- |
| **報告書の受け取り方法** |
| * **FAX受信**
 |
| * **携帯メール受信　　　 　□ パソコンメール受信**
 |

※ご記入いただいた個人情報は、本活動の目的以外で使用することはありません