

市立小樽美術館協力会ショップボランティア登録申込書

会 員 番 号	フリガナ	生年月日
	氏 名	S・H 年
	〒 ー	月 日
住所・連絡先	TEL () ー	可能であれば 可能な方は出来るだけ
	FAX () ー	
	携帯番号 ー ー	
	メールアドレス @	
職 業	主婦・学生・アーティスト・公務員・会社員・パート・その他()	
緊急時の連絡	様 連絡電話(携帯) ー ー	
交通機関経路	徒歩・交通機関 所要時間 分程度 市立小樽美術館までの経路(ボランティア保険加入のため必要です) 自 宅 → → 美術館	
活動可能日	★ご来館可能な曜日を○で囲んでください。 日 火 水 木 金 土 ・ どの曜日でも可	
ご 経 験	・ボランティア経験 ・無 ・有 (現在 以前)	
趣 味		
特 記 事 項	★あらかじめ担当者に知らせておきたいことがありましたら、記述ください。	

*この登録申込書は厳重に管理し、協力会の活動以外には使用いたしません。

|