**ボランティア申込み用紙**

滑川市児童館

令和　　年　　月　　日

|  |  |
| --- | --- |
| 名前・年齢  学校・学年 | ふりがな　　　　　　　　　　　　　　　　年齢  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　男 ・ 女 |
| 学校名　　　　　　　　　　　　　　　　学科　　　　　　　　　学年  年 |
| 住　所 | **〒** |
| 連 絡 先  （電　話） | 自宅 |
| 携帯 |
| 保護者同意 | 上記の者が児童館でボランティアをすることに同意します。    **緊急連絡先　　　　　　　　　　※18歳未満の申込に限り記入必要です** |
| 都合のいい日を教えて下さい |  |