

# 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	ふりがな	年齢	〔 〕 男・女
	学校名	学科	
学校・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が必要です	
都合のいい日を 教えてください			