

絵師ボランティア ボランティアスタッフ参加申込書

フリガナ		年齢	歳
氏名		性別	
住所	〒 -		
電話/FAX	() - / () -		
メール			
所属団体			
参加希望日			
※今年度おためし体験事業への参加は初めてですか？ <input type="checkbox"/> YES / <input type="checkbox"/> NO			
※今後、ボランティア情報の配信を希望しますか？（既に登録済みの方は除く） <input type="checkbox"/> YES / <input type="checkbox"/> NO			
※今年度、既にボランティア活動保険に加入していますか？ <input type="checkbox"/> YES / <input type="checkbox"/> NO			
学生の方へ			
※ボランティアパスポートまたは SUDachi CARD への押印を希望しますか？ <input type="checkbox"/> YES / <input type="checkbox"/> NO			
※保持しているボランティアパスポートの色をお知らせください。 <input type="checkbox"/> 緑 / <input type="checkbox"/> 赤 / <input type="checkbox"/> 青			
※活動証明書の発行を希望しますか？ <input type="checkbox"/> YES / <input type="checkbox"/> NO			