

学校図書館支援ボランティア登録申込書

活動場所：久世中学校

活動について理解しましたので、久世中学校の学校図書館支援ボランティアに登録します。

フリガナ		性別		年齢		
名 前		男 ・ 女		歳		
住 所	〒 —		電話			
			ファックス			
			携帯			
			e-mail			
活動可能な 曜日・時間 (活動できる時間帯に○をつけてください)	7月	月	火	水	木	金
	午前10:00~12:00	/	/	/	/	1
	午後1:00~4:00	/	/	/	/	1
	午前10:00~12:00	4	5	6	7	8
	午後1:00~4:00	4	5	6	7	8
	午前10:00~12:00	11	/	/	/	/
午後1:00~4:00	11	/	/	/	/	

記入していただいた個人情報は、本事業の目的以外に使用することはありません。

☆学校使用欄

受付日	令和 年	月 日	登録番号	
備考				