くずがやゆめひろば　ボランティア申込書

以下の太枠内をご記入ください（※印は必須）

ふりがな 氏　名※		性別※	男　・　女
住　所※	〒　　－		
電　話※		FAX	
携帯電話※		※緊急連絡をする場合もございますので、携帯電話をお持ちの方は電話番号を必ずご記入ください。	
E-mail （パソコン）		E-mail （携帯）	
職　業※	①　社会人 ②　学　生　〔学校名：　　学年：　　〕 ③　その他　〔　　〕		
年　齢※	昭和 ・ 平成　　年生まれ　（　　）歳		
特技・趣味			
障がいのある方と 接したことはありますか？※	ある（どこで、どんな活動？　　） なし		
ボランティア経験※	ある　（どこで、どんな活動？　　） なし		
備考欄（何か伝えたいこと、アピールしたいことがあればお書きください！）			

申　込　方　法

上記の申込書に必要事項を記入し、葛が谷地域ケアプラザに持参するか、FAXにてお送りいただくか、郵送にてお送り下さい。なお、申込多数の場合は抽選とさせていただきますのでご了承願います。

【申込締切：2月28日（木）ケアプラザ必着】※3月上旬に申込者全員に結果をご連絡します。

※申込書にご記入いただいた個人情報につきましては、本事業に関する場合のみ使用します。

【葛が谷地域ケアプラザ】〒224-0062　横浜市都筑区葛が谷16-3　葛が谷地域ケアプラザ　担当：今福
TEL：045-943-5951　　FAX：045-943-5961