

「ひろせ川教室」

ボランティア申し込み用紙

名前	ふりがな	性別	
生年月日	年 月 日 () 歳		
住所	(〒 —)		
連絡先	電話番号 ()		
	メールアドレス		
得意教科			
教員・指導 経歴			
参加 可能日	ボランティアとして参加可能な曜日に丸〇を付けてください。 時間は 15:30~18:30 となっています。 <div style="text-align: center; margin-top: 10px;"> 月 ・ 火 ・ 水 ・ 木 ・ 金 ・ 土 </div>		

※提供いただいた個人情報は「ひろせ川教室」運営に関してのみ利用させていただきます。それ以外の目的では、一切利用致しません。

申し込み用紙送付方法

①FAXの方は

送付状等はずけず、本紙のみ FAX でお送り下さい。

FAX 番号：(027) 265-3629 前橋協立病院 ひろせ川教室担当者 宛

②郵送の方は

下記送付先までご郵送ください。

〒371-0811 前橋市朝倉町 828-1

前橋協立病院 ひろせ川教室担当者 宛

☆申し込みが確認でき次第、上記の連絡先まで担当者よりご連絡を差し上げますので、ご承知おき下さい。