

障がい者成人教室「あすなろ学級」
ボランティアスタッフ新規登録申込書

令和 年 月 日

府中市教育委員会

フリガナ 氏 名	生年月日	年	月	日
住所 〒 ()	市	町	丁目	番地の
電話番号	—	—		
F A X	—	—		
携帯電話	—	—		
メールアドレス			@	
希望のコース	うごこうコース	/	つくろうコース	
※ 人数の偏りがある場合は調整させていただく可能性がありますので、ご了承ください。				
ご職業・学校名など		(該当するものを囲んでください。)		
<input type="checkbox"/> 府中市内在勤・在学 / <input type="checkbox"/> 市外在勤・在学		その他、差し支えない範囲でご記入ください。)		
資格				
趣味・特技				
ボランティアの経験 (内容・期間など)				
「あすなろ学級」ボランティアスタッフ登録申込みの動機				
心配な既往症があればお書きください。緊急時に備えて、かかりつけの医療機関がございましたら、差し支えない範囲でご記入ください。				
名簿を作成します。住所、電話番号、F A X番号、メールアドレスを他のボランティアスタッフに教えてもよろしいですか？ (学級生には教えません。)				
<input type="checkbox"/> 教えていい。 / <input type="checkbox"/> 一部の情報は教えなくてほしい。 / <input type="checkbox"/> 教えなくてほしい。				
↳ (教えなくてほしい情報：)				
その他、ご都合や事務局へのメッセージがあれば、自由にお書きください。				

※ご提供いただいた情報は、府中市個人情報の保護に関する条例に基づき、目的外使用はいたしません。