府中市障がい者成人教室「あすなろ学級」
ボランティアスタッフ登録申込書

令和　　年　　月　　日

府中市教育委員会

ﾌﾘｶﾞﾅ 氏　名	生年月日　　年　　月　　日
住所　〒（　　－　　） 市　　町　　丁目　　番地の	
電話番号　　—　　— ＦＡＸ　　—　　— 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 府中市内在勤・在学　／　市外在勤・在学 （該当するものを囲んでください。 その他、差し支えの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	
心配な持病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、差し支えのない範囲でご記入ください。	
事務局から活動に関する通知をお送りします。送りする通知の媒体はどちらを希望しますか？ 郵送での受け取りを希望する。　／　メールでの受け取りを希望する。	
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法律施行条例に基づき、目的外使用はいたしません。