

1 鑑賞サポートボランティア応募用紙

平成 年 月 日現在

ふりがな	
氏名	
年齢	満 () 歳
住所	〒 —
連絡先	電話番号 <input type="checkbox"/> : — —
	携帯電話番号 <input type="checkbox"/> : — —
	※電話番号のどちらか繋がりにやすい方に <input checked="" type="checkbox"/> をつけてください。
Eメール :	
活動可能曜日に○をつけてください	月 火 水 木 金 土 日 祝日 ※月に2回程度、水曜日午後に講座（参加必須）を開催予定
自己PR（活動経歴などPR事項を記入） ※他美術館でボランティア活動を行っている方は、活動状況を記入してください。	
応募の動機・抱負	

※かい書で記入してください。