

静岡県立中央図書館長 様

氏名 生年月日・性別  年  月  日生 (男・女)住所 〒 電話番号 FAX番号  / 無しメールアドレス  / 無し

下記のとおり、ボランティアとして活動したいので申し込みます。

記

志望理由	
ボランティア活動経験	有・無 ※ どちらかに○をつけてください <「有」の場合は、活動の内容・期間等>
読み聞かせ等の 受講済み講座	有・無 ※ どちらかに○をつけてください <「有」の場合は、受講済み講座の名称・期間等> 例 市町立図書館主催読み聞かせボランティア養成講座 等
特技・趣味・資格等	
活動希望曜日	※ ○をつけてください(複数可) ・第一希望 (・第1、3、(5)木曜日 ・第2、4木曜日 ・第3日曜日 ・特になし) ・第二希望 (・第1、3、(5)木曜日 ・第2、4木曜日 ・第3日曜日 ・特になし)
特記事項	

※ここに記載された情報は、利用目的以外には使用しません。