

ガイドボランティア「さざなみ」入会票

平成 年 月 日

私は、ガイドボランティア「さざなみ」の趣旨に賛同し、入会を申し込みます。

ふりがな			年		代
氏名			齢		
自宅住所	〒				
連絡先	自宅 TEL				
	FAX がある場合				
	携帯電話	—	—		
	携帯及び PC メールアドレス	@			
勤務先名					
勤務先 TEL					

活動可能日をお知らせください。(O・Xにてお答えください)

曜日	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	日曜日

活動出来る時間帯を具体的にお知らせください。

曜日	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	日曜日
午前	：	：	：	：	：	：	：
	～	～	～	～	～	～	～
午後	：	：	：	：	：	：	：
	～	～	～	～	～	～	～
夜間帯	：	：	：	：	：	：	：
	～	～	～	～	～	～	～

こちらから連絡を取る際の時間帯及び連絡方法をお知らせください。

<input type="checkbox"/> 午前 <input type="checkbox"/> 午後 <input type="checkbox"/> 夕方以降
<input type="checkbox"/> 自宅 TEL <input type="checkbox"/> 携帯 <input type="checkbox"/> 会社 <input type="checkbox"/> FAX <input type="checkbox"/> 携帯もしくは PC メール