

ブックスタートボランティア 申込書

受付館記入欄		受付番号	—			
		受付日	年	月	日	
		備考				
ふりがな 氏名		生年月日 1昭和 2平成 年 月 日				
住所 〒		電話: FAX: 携帯:				
見学希望日	※13時30分から1時間程度行います。ご都合のよい日に○をつけてください。					
	北保健センター	9月4日		9月18日		
	南保健センター	9月11日		9月25日		
ブックスタートボランティア講習会 日時: 10月1日(火)13:00~16:30 場所: 藤沢市役所本庁舎						
1 出席できます 2 出席できないので別日に受講を希望します						

※上記日程で見学ができない方、講習会に出席できない方は、ご相談ください。

次の項目についてご記入をお願いいたします。

今回応募した理由は何ですか。 簡単にお書きください。

今までに(継続中のものも含む)子育てに関するボランティアや絵本等の読みきかせの経験はありますか。

1 ある 2 なし

(ある方は具体的に記入してください。)

その他資格・特技等ありましたら、記入してください。 (例)保育士資格・手話・英会話 等

ご記入いただいた個人情報については、募集・選考・通知に利用させていただきます。
あらかじめご了承くださいませようお願いいたします。