

青森県立美術館「サポートスタッフ」係 行き

【ファックス】 017-783-5244

*ファックスまたは郵送でお申し込み下さい。

受付月日 _____ 月 _____ 日

受付NO. _____

*事務局記入

平成 23 年度

青森県立美術館サポートスタッフ応募用紙

| | | | | | |
|---|--|-------------|--------|----------------|--|
| ふりがな 氏名 | | | 性別 | 生年月日(年齢) | |
| | | | 男 女 | 19 年 月 日生れ(歳) | |
| 連 絡 先 | 自 宅 住 所 | 〒 | | | |
| | 電 話 | | F A X | | |
| | 携 帯 | | メー ル | | |
| | 勤 務 先 学 校 等 | | | | |
| | 緊 急 連 絡 先 | ふりがな 氏 名 | (続柄:) | | |
| | 電 話 番 号 | | | | |
| 連 絡 方 法 | 希望する連絡方法に <input type="radio"/> をつけて下さい。 メール (携帯電話 ・ その他) ・ ファックス ・ 電話 ・ 郵送 (メールまたはファックスでの連絡にご協力くださるようお願いします。) | | | | |
| 特 技 / 趣 味 / 資 格 | | | | | |
| 応 募 の 理 由 | | | | | |
| ボランティア経験の有無 | 有 () ・ 無 | | | | |
| 活動が可能な日 *○を付けて下さい。 | []週に1~2回(月 ・ 火 ・ 水 ・ 木 ・ 金 ・ 土 ・ 日) []月に2回(第 曜日、第 曜日) []その他() | | | | |
| そ の 他 *美術館に対するご 意見、ボランティア 活動に対するご提案 など、なんでも | | | | | |

* ボランティア活動保険加入のためご記入をお願いします。

* 個人情報、当館で責任を持って管理し、当事業以外には使用しません。

青森県立美術館

AOMORI MUSEUM OF ART