

「青森県立美術館サポートスタッフ」係 行
 【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20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 ・ ファックス ・ 電話 ・ 郵送				
特技/趣味/資格					
応募の理由					
ボランティア経験の有無	有 () ・ 無				
希望活動日 * 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。