

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ください。

受付月日 _____ 月 _____ 日

受付NO. _____

*事務局記入

平成 25 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	1 9	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いたします。)				
特技/趣味/資格					
参加を希望する活動に○をつける (複数選択可)	1 (セレモニー等) 2 (ワークショップ等) 3 (キッズ) 4 (資料整理等) 5 (県美コンシェルジュ)				
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。