

「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19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			
ボランティア 希望の理由			
ボランティア経験の有無	有 () ・ 無		
希望活動分野 *希望する分野 (第3希望まで) 記入してください。	定期	[]学芸部門運営補助	[]教育普及部門運営補助
		[]舞台芸術部門運営補助	[]運営管理部門運営補助
	不定期	[]イベント運営補助	[]その他(具体的に:)
		[]その他(具体的に:)	
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			

*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。