

# みの赤ちゃん木育ひろば ボランティアスタッフ登録用紙

フリガナ*							
名前*							
生年月日*	年	月	日		年齢*		歳
住所*	〒						
自宅電話*				携帯電話*			
E-mail				携帯E-mail			
子	1	有	( 人・ 歳 歳 歳)				
			学校名・学年				
2	無						
活動できる時間帯* (○、×でご記入ください)							
	月	火	水	木	金	土	日
午前							
午後							
ボランティア 経験							
自由記入欄							
備考欄							

- ※ 「\*」のある欄は必ずご記入ください
- ※ E-mailアドレスは連絡用に使用します。可能な方はご記入ください。
- ※ 備考欄には記入しないでください。

**あて先 美濃市役所 健康福祉課**