

返信時の送信票不要

返送先：北広島リハビリセンター 総務課行き

F A X：011-373-5842

北広島リハビリセンター祭 ボランティア申込書

多数のご参加お待ちしております！

申込〆切！
6月26日(金)



■ 学校名： _____
■ 担当者： _____
■ TEL： _____
■ FAX： _____

— 7月18日(土) —

	フリガナ	性別
	氏名	
1		男・女
2		男・女
3		男・女
4		男・女
5		男・女

— 7月19日(日) —

	フリガナ	性別
	氏名	
1		男・女
2		男・女
3		男・女
4		男・女
5		男・女

代表者1 氏名： _____ 連絡先(携帯)： _____

住所： _____

代表者2 氏名： _____ 連絡先(携帯)： _____

住所： _____

- ※ 参加される方の氏名・フリガナ・性別をご記入下さい。
- ※ 当ボランティアに関する詳細(集合場所など)を後日郵送させていただきますので、参加される方の中から各日1名代表者を選出していただき、連絡先をご記入ください。(変更などが生じた際にご連絡をさせていただきます場合がございます。同じ方が2日間通して代表者となってもかまいません。)