**サポーター登録票**

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　申込日：　　　　年　　　月　　　日

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | | | | **※No** |  |
| **氏　名** | フリガナ | | | | | |
|  | | | | | |
| **生年月日** | 年　　　月　　　日 | | | | | |
| **連絡先**  （希望する連絡手段の□にレ点を  付けてください） | **□ 郵送**  （必須） | **〒　　‐** | | | | |
| **□ 電話番号**  （必須） |  | | **□ FAX番号** |  | |
| **□ E-mail**  （必須） |  | | | | |
| **□ 携帯電話** |  | | | | |
| **希望コース** | 以下の3つの中で1～3位の順位をつけてください。  ( ) 事務力アップコース：データ入力や印刷、発送業務等を行いたい方  ( ) 企画運営コース　　：イベント・講座等の事業運営に携わりたい方  ( ) 特になし　　　　　：両コース体験したい方・決め兼ねている方におススメ！ | | | | | |
| **今までの活動**  （ボランティア・町内会・PTA等の活動も含む） | **活動期間** | | **活動内容・役割等** | | | |
|  | |  | | | |
| **活動可能日**  **時間帯** | □平日（　　　　　曜日）　→□午前　□午後（～17時） □夜間　□終日  □土曜日　　　　　　　　　→□午前　□午後（～17時） □夜間　□終日  □日・祝祭日　　　　　　　→□午前　□午後（～17時） □夜間　□終日  □指定なし（都度相談希望） | | | | | |
| **その他**  **特記事項** |  | | | | | |

＊太枠内をご記入ください。「※」部分には記入しないでください。また、ご記入いただいた情報は、藤沢市市民活動支援施設の事業のみに活用させていただきます。