

# 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)	<input type="checkbox"/> 郵送 (必須)	〒 -	
	<input type="checkbox"/> 電話番号 (必須)		<input type="checkbox"/> FAX 番号
	<input type="checkbox"/> E-mail (必須)		
	<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 平日 ( 曜日) → <input type="checkbox"/> 午前 <input type="checkbox"/> 午後 (~17時) <input type="checkbox"/> 夜間 <input type="checkbox"/> 終日 <input type="checkbox"/> 土曜日 → <input type="checkbox"/> 午前 <input type="checkbox"/> 午後 (~17時) <input type="checkbox"/> 夜間 <input type="checkbox"/> 終日 <input type="checkbox"/> 日・祝祭日 → <input type="checkbox"/> 午前 <input type="checkbox"/> 午後 (~17時) <input type="checkbox"/> 夜間 <input type="checkbox"/> 終日 <input type="checkbox"/> 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。