|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| フリガナ |  | | 年齢 |
| 氏名 |  | | 歳 |
| 住所 | 〒 | | |
| 連絡先 | 電話番号 | （自宅） | |
| （携帯） | |
| メールアドレス |  | |
| 希望グループ | まなサポ１　　　　 　　映像記録ボランティア  　まなサポ２　　　　　　　まなサポ１１  　まなサポ３　　　　　　　上映会ボランティア  　ドリームリーダー  ※希望するグループ全てに☑してください | | |
| 活動可能な曜日 | いつでも可能  　曜日選択【日 ・ 月 ・ 火 ・ 水 ・ 木 ・ 金 ・ 土】  ※活動ができる曜日に〇をつけてください | | |
| 地域活動  サークル活動等 | している　　　　　　　　 していない  活動内容： | | |
| 志望動機 |  | | |

※記載していただいた個人情報は、選考目的以外には利用しません。