

令和 年 月 日

『松阪さんまくらぶ』ボランティア参加申込書

氏名	フリガナ	年齢	性別	男・女
学校名			生年月日	平成 年 月 日
住所				
連絡先				
緊急連絡先	お名前	続柄	電話番号	

※ 『松阪さんまくらぶ』の支援員のルールに従って参加していただきます。

- ご希望の日に○をし、ボランティア可能な時間をご記入ください。

令和5年度冬季

希望日	日	ボランティア可能な時間		
	12月25日(月)	:	~	:
	12月26日(火)	:	~	:
	12月27日(水)	:	~	:
	12月28日(金)	:	~	:
	1月4日(木)	:	~	:
	1月5日(金)	:	~	:

令和5年度春季

希望日	日	ボランティア可能な時間		
	3月26日(火)	:	~	:
	3月27日(水)	:	~	:
	3月28日(木)	:	~	:
	3月29日(金)	:	~	:

※上記参加者が学生である場合、以下に保護者の同意と署名・押印が必要です。
上記参加者が『松阪さんまくらぶ』学童保育に参加することに同意します。

保護者氏名(自筆) _____ 印 _____ 続柄 _____

『松阪さんまくらぶ』学童保育ボランティアにお申込みいただきありがとうございます。
申込書をFAXいただきますようお願いいたします。(持参も可)

公益社団法人松阪市シルバー人材センター

松阪市久保田町161番地 ☎ (0598) 26-0523 FAX (0598) 26-0917

