

ルナ・スマイル(月見の里サポーター)

ルナ・スマイルに下記のとおり申し込みいたします。

年 月 日

フリガナ		性別	生年月日							
氏名		男・女	昭平	年	月	日				
住所	〒									
自宅TEL		FAX								
携帯電話										
アドレス	パソコン									
	携帯									
希望セクション	【ホール事業】 <input type="checkbox"/> もぎり <input type="checkbox"/> 保安・案内 <input type="checkbox"/> 場内アナウンス <input type="checkbox"/> カフェ(カフェコン)	【ワークショップ事業】 <input type="checkbox"/> 食 <input type="checkbox"/> ものづくり <input type="checkbox"/> 舞台芸術 <input type="checkbox"/> その他() ※事前準備、運営補助	【広報】 <input type="checkbox"/> 写真、ビデオ撮影 <input type="checkbox"/> DM等発送 【環境美化】 <input type="checkbox"/> プランターの花の植替え <input type="checkbox"/> ハーブ園の管理							
参加可能時間帯 ○を付けてください		月	火	水	木	金	土	日		
	AM									
	PM 13:00~17:00									
	PM 17:00~21:00									
保険	ボランティア保険加入時、氏名・性別・生年月日を保険会社に提出することに同意します。									
趣味・特技・資格										
自由記述 応募動機 要望等										
事務局記載欄										

