

平成27年度 大町市文化会館ホールアシスタント 登録申込書

※該当する口に☑印をして、必要事項をご記入ください。

※非常時に必要な事項もありますので、もれなくご記入ください。

※この情報は文化会館で管理し、ホールアシスタント業務以外には使用いたしません。

ふりがな		
氏名		
自宅住所	〒	
自宅電話番号		
自宅FAX番号		
生年月日	☐昭和 ☐平成 年 月 日生(年齢 歳)	
世帯主名		
血液型・性別	☐A ☐B ☐AB ☐O ☐RH+ ☐RH- ☐男性 ☐女性	
緊急時連絡先	氏名、TEL等	
ボランティア保険加入の要否	他の活動でボランティア保険に加入している場合は不要として下さい。 ☐要 ☐不要	
・通知方法 ※ご希望の通知方法を記入してください	☐自宅郵送	
	☐自宅FAX	
	☐e-mail(携帯可)	パソコン
	→メールアドレス	携帯
	☐その他	
	→通知先等詳しく	

通信欄(文化会館へのご意見ご提言等ありましたらお書きください)

--