

バラクラ・ガーデニングクラブ

ボランティア スタッフ参加申込用紙

下記、必要事項をご記入のうえ、ご持参いただくか、ご郵送または FAX でお送り下さい。

申込日：

ふりがな 氏 名	年 齢	歳	性 別	男・女
連絡先	住所 (〒 -)			
	電 話		携 帯(PHS)	
	E-mail			
ご職業				
参加日	月 日 (水) <input type="checkbox"/> 10:00-12:00 / <input type="checkbox"/> 13:00-15:00 / <input type="checkbox"/> 15:00-17:00			
希望日ご記入の上、 <input type="checkbox"/> 希望時間にチェック	月 日 (水) <input type="checkbox"/> 10:00-12:00 / <input type="checkbox"/> 13:00-15:00 / <input type="checkbox"/> 15:00-17:00			
	月 日 (水) <input type="checkbox"/> 10:00-12:00 / <input type="checkbox"/> 13:00-15:00 / <input type="checkbox"/> 15:00-17:00			
ボランティア 活動のご経験	ある ()、ない			
質問、ご要望				

申込用紙送付先

〒391-0301 長野県茅野市北山栗平 5047 バラクライングリッシュガーデン
ボランティア募集事務局 (担当：鶴谷、吉村、アンディ)

TEL: 0266-77-2019 (9時～18時) FAX: 0266-77-2819