

図書館応援隊 申込書

受付日：令和 年 月 日

| | | | |
|---------|--|-------------------|-------------|
| ふりがな | | | |
| ご氏名 | | | |
| 生年月日 | 昭和 ・ 平成 | 年 | 月 日 (歳) |
| ご住所 | 〒 — | | |
| 電話 | | 緊急連絡先 (ご家族・職場) | お名前： (続柄：) |
| E-Mail | | | |
| 職業 | <input checked="" type="checkbox"/> をつけてください <input type="checkbox"/> 学生 <input type="checkbox"/> 自営業 <input type="checkbox"/> 会社員 <input type="checkbox"/> 公務員 <input type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> その他 () | | |
| 興味のある活動 | <input checked="" type="checkbox"/> をつけてください <input type="checkbox"/> 司書体験 <input type="checkbox"/> 図書修理 <input type="checkbox"/> 読み聞かせ <input type="checkbox"/> 環境美化 <input type="checkbox"/> 古本市実行委員会 <input type="checkbox"/> 絵本等販売手伝い <input type="checkbox"/> その他 () ※ ご興味のある活動について、当方からご案内いたします。なお、それ以外の活動についてもご案内することがあります。 | | |
| 申込理由 | | | |
| 備考 | | | |

上記のとおり申し込みます。

令和 年 月 日

住 所

氏 名

※中学生・高校生は保護者の同意が必要です。

上記のとおり申し込みすることに同意します。

保護者住所

保護者氏名