ピア・さくら　ボランティア登録票

No.

［氏名］

［住所］
〒

〔電話〕　＊すぐ連絡のつく番号をお願いします

［FAX］

〔E-mail（PC)〕

〔E-mail（携帯)〕

スケジュール調整（一斉送信）は、（PC・FAX）で行う　＊どちらかに○をお願いします。

〔協力してくれる形態〕　＊いずれかに（複数も可）○をお願いします。

１、開所日の手伝い（サポーター）
２、特定のプログラムの手伝い（サポーター）（内容　　）
３、プログラムの指導（内容　　）
４、開所日お味噌汁作り

〔協力出来る曜日〕　＊いずれかに（複数も可）○をお願いします。

１、月曜日　　２、火曜日
４、木曜日　　４、不定期
５、ディの都合に合わせる

ＮＰＯ法人　足立さくら会

＊この内容はボランティアに関してのみ使用します。

＊連絡先などに変更があった場合はお知らせください。　〔登録日〕　年　月　日