

ボランティア応募用紙

送信先 FAX 番号

0 2 6 - 2 1 4 - 1 5 6 3

| | | | |
|----------------------|----------------|-----------|-----|
| ふりがな 氏名 | | | |
| | | | |
| 生年月日 性別 | 1 9 | 年 月 日 生まれ | 男 女 |
| 看護資格 | ある | | なし |
| 住所 | (〒 -) | | |
| | | | |
| 電話番号 | 電話 | - | - |
| | 携帯電話 | - | - |
| 野球経験 の有無 | 無し | | |
| | 有り (詳しくお書き下さい) | | |
| ボランティア アできる 試合 | 月 日 | 月 日 | 月 日 |
| | 月 日 | 月 日 | 月 日 |
| | 月 日 | 月 日 | 月 日 |

申込みにより得る個人情報、株式会社長野県民球団からの案内発送のみ使用いたします。
第三者に開示、提出することはありません。

.....< 球 団 使 用 欄 >.....

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | | |
| | | | |