

# ボランティア応募用紙

送信先 FAX 番号

026-214-1563

ふりがな  氏名			
生年月日 性別	年 月 日 生まれ	男 女	
看護師資格	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 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は、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 〉.....
