

紙の博物館サポーター研修受講申込書

令和 年 月 日

いの町紙の博物館長 平尾 里枝美 様

私は、紙の博物館サポーター研修を受講したいので、以下のとおり申込みます。

ふりがな		性別	男・女
氏名			
生年月日	昭和・平成 年 月 日 (歳)		
住所	〒 _____		
連絡先	自宅電話： () _____		
	携帯電話： () _____		
	メールアドレス： _____		
受講しようと思った理由			
やってみたいサポーター活動 ・該当する項目に☑をしてください。(複数可) <input type="checkbox"/> 館内説明 <input type="checkbox"/> 紙漉き体験補助 <input type="checkbox"/> 展示会 会場係 <input type="checkbox"/> 展示会 搬入・搬出補助 <input type="checkbox"/> 収蔵品管理補助 <input type="checkbox"/> 収蔵品撮影 <input type="checkbox"/> 体験教室補助 <input type="checkbox"/> 花壇管理 <input type="checkbox"/> 通訳 <input type="checkbox"/> その他 (具体的にご記入ください)			
受講可能日程 (午前午後の制約がある場合は記入してください) <input type="checkbox"/> 火曜日 () <input type="checkbox"/> 水曜日 () <input type="checkbox"/> 木曜日 () <input type="checkbox"/> 金曜日 () <input type="checkbox"/> 土曜日 () <input type="checkbox"/> 日曜日 ()			
備考			

※以下の方法でお申込みください。※申込締切 7月 31日 (水)

- | |
|--|
| ①TEL : 088-893-0886 ②FAX : 088-893-0887
③mail : tosawasi@bronze.ocn.ne.jp ④紙の博物館へ直接持ち込み |
|--|