

こまきこども未来館 サポーター登録票

年 月 日

小牧市長様

ふりがな			性別
氏名			男・女
生年月日	年 月 日		
住所	〒		
電話番号		F A X	
Eメール			
緊急連絡先	ふりがな		続柄
	氏名		
	電話番号		
活動内容	<input type="checkbox"/> イベント時の補助 <input type="checkbox"/> 館内の清掃 <input type="checkbox"/> 観葉植物の世話 <input type="checkbox"/> 交流ひろばでの子ども達との交流 <input type="checkbox"/> 体験ひろばでの活動 <input type="checkbox"/> 交流体験CAMPへの出展 <input type="checkbox"/> その他 () <p style="text-align: center;">※こどもと一緒に活動できる特技等がありましたら ご記入ください。</p>		
活動可能な 曜日、時間 ※活動できる 曜日の欄に 時間をご記 入下さい。	月		
	火		
	水		
	木		
	金		
	土		
	日		
駐車場	サポーター用駐車場の利用を 希望する・希望しない		

こまきこども未来館のサポート活動へ参加することに同意いたします。

年 月 日

氏名 _____