

届出日 令和 年 月 日

学校法人 玄海学園 貝塚幼稚園 宛

## 学生ボランティア参加希望届 FAX:092-651-6689

●私は、貴園のボランティアスタッフを希望いたします。

ふりがな			女 ・ 男
氏名			
生年月日			歳
住所	〒		
所属学校名	※学部（または科）までご記入ください。		
学年	年生		
連絡先	電話	※つながりやすい電話番号をご記入ください。	
	mail		

◆質問事項などございましたらご記入ください（自由記入欄）。

--