

FAXの場合：0285-72-5916

## ボランティア登録票

ふりがな 氏 名	
生年月日	
住 所	〒 益子町
連 絡 先	自宅電話： 携帯電話：
支援内容 ご支援いただける 内容の【 】に○を つけてください。複 数の内容に○をつけ ていただいてもかま いませぬ。 また、特定の活動 をご希望される場合 は、□の中にも○を お付けください。	(1) 【 】学習支援 (例) <input type="checkbox"/> 読み聞かせ <input type="checkbox"/> 学校図書館整備 <input type="checkbox"/> 個別学習支援 <input type="checkbox"/> ミシン補助 <input type="checkbox"/> 木工製作補助 <input type="checkbox"/> その他 ( ) (2) 【 】学校環境整備 (例) <input type="checkbox"/> 施設清掃 <input type="checkbox"/> 花壇の手入れ、敷地内の草取り・ 枝の剪定等 <input type="checkbox"/> 施設消毒 <input type="checkbox"/> その他 ( ) (3) 【 】見守り活動 (例) <input type="checkbox"/> 登下校スクール・ガード ※ 毎日でなくてかまいません。 <input type="checkbox"/> その他 ( ) (4) 【 】賞状等作成 (例) <input type="checkbox"/> 毛筆による氏名等記入 <input type="checkbox"/> その他 ( )
上記以外で趣味や 特技、資格、経験等 を生かしてご支援可 能な内容があればご 記入ください。	