

第 17 回橿原夢の森フェスティバル ボランティアスタッフ申込書

フリガナ		性別	年齢
氏名 <small>(団体名及び 代表者名)</small>		男 女	歳
住 所	〒		
電話番号	FAX		
携帯番号			
携帯メール	@		
PC メール	@		
学校・職場			
参加希望	13日(土) [終日・午前・午後] ・ 14日(日) [終日・午前・午後] ○印をつけてくだ さい		
自己 PR/ その他 ご意見等			

◆お申込み / お問い合わせ

橿原市市民活動交流広場 (愛称 ・ ナビコンパス) [TEL:0744-47-2380](tel:0744-47-2380) FAX:0744-47-2381

〒634-0804 奈良県橿原市内膳町 1 丁目 6 番 8 号 (橿原市観光交流センター5 階)

開設時間:9:00~19:00 E-mail:navicom@city.kashihara.nara.jp HP:<http://www.city.kashihara.nara.jp/>

※個人情報の取り扱いについては、細心の注意を払い、管理し、橿原夢の森フェスティバルに関することのみで使用させていただきます。