

※申し込みの際にお使いください

被災地応援まどかショップPLUS
応援ボランティア申込書

平成 年 月 日

ふりがな 氏名		電話番号	
住所	(〒)		
生年月日	年 月 日 (平成29年4月1日現在 歳)		
保護者氏名 ※19歳未満の 方のみ記入	印		
その他	※特に事務局に伝えておきたいことなどがあればご記入ください。		

【申込先および問い合わせ先】

〒816-8510 福岡県大野城市曙町2-2-1
大野城市 企画政策部 自治戦略課 政策推進担当内 (被災地応援まどかショップ実行委員会事務局)
TEL 092-580-1805
FAX 092-573-7791
E-mail jks@city.onojo.fukuoka.jp

ボランティア詳細

●対象者

15歳以上(4月1日現在)の人 ※19歳未満(4月1日現在)の人は、保護者の同意が必要です。

●業務内容

ショップでの物品販売、レイアウト等

●ボランティア日時

月1~2回程度で基本的に日曜日10時~13時もしくは13時~16時

※シフト制(事前の日程調整にてご希望に応じます)

●報酬・手当

なし

●申込方法

任意の用紙に「被災地応援まどかショップ応援ボランティア申し込み」と明記の上、住所・氏名・生年月日・電話番号・19歳未満の人は保護者氏名(押印)を記入し、郵送・FAX・メールまたは直接申し込みください。