

「こどもプラザ シュニアサポーター（高校生）」申込書

|                               |                             |            |                              |
|-------------------------------|-----------------------------|------------|------------------------------|
| ふりがな<br>名 前                   |                             | 学 校<br>学 年 | ( 年生 )                       |
| 保護者名前                         |                             | 電話番号       |                              |
| 住 所                           | 〒                           |            |                              |
| 活動中の写真について、広報等への掲載に<br>同意します。 | <input type="checkbox"/> はい |            | <input type="checkbox"/> いいえ |

※メールでの申込みもできます。

※いただいた個人情報は、事務連絡以外では使用いたしません。

