

八甲学園ボランティア申込書

☆生年月日・住所はボランティア保険加入のためにお尋ねしています。

青森県立保健大学

フリガナ		連絡先	()	
氏名		参加日	□ 7/18(金) ・ □ 7/19(土)	
		生年月日	西暦 年 月 日 歳	
	学籍番号()			
住所	〒(-)	性別	□男 □女	
		ボランティア保険	□加入済み □未加入	

FAX送信先:017-738-2116 八甲学園 こども支援課 加賀谷 行