

第 59 回 こうなん藤まつりボランティア 申込書

令和 年 月 日

申込者	ふりがな		性別	男・女
	氏名			
	生年月日・年齢	年 月 日 (歳)		
	住所	〒		
	連絡先	TEL(— —) E-Mail		
希望日	4月29日(月・祝)～5月5日(日・祝)の午前(午前9時～午後0時30分)、午後(午後0時30分～午後4時)から希望日時を記載してください。			

※上記申込者が未成年の場合、下記欄に保護者の署名等をお願いします。

上記者が、第59回こうなん藤まつりのボランティアに申し込むことを承認します。

ふりがな		続柄	
保護者氏名			
住所	〒		
連絡先	TEL(— —) E-Mail		

【個人情報の取り扱いについて】

本書に記載された個人情報は、本事業に係る連絡及び通知並びに保険加入等に利用するもので、本事業の運営以外の目的で利用することはありません。

申込み先 江南市観光協会（事務局 江南市役所商工観光課）

TEL 0587-54-1111 FAX 0587-56-5516 E-mail shoko@city.konan.lg.jp