第５７回名古屋市障害者作品展示会

作品展示のためのボランティア　参加申込書

日時：令和５年２月６日（月）１０：００～１５：００　　場所：名古屋市博物館３階ギャラリー

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| 性別 |  |
| 所属（任意） |  |
| 生年月日 | 年　　　　　月　　　　　日　　　　　（満　　　　　歳） |
| 住所 | 〒 |
| 電話番号 |  |
| メールアドレス | ※名身連からのメールが受信できるように設定をお願いします |
| 活動可能時間 | ※２月６日（月）１０：００～１５：００の間で活動できる時間をご記入ください |
| 自己PR |  |
| 今後のボランティア募集お知らせ | ※次回からも名身連より「ボランティア募集お知らせ」をお送りしてもよろしいでしょうか  　　　はい　　　・　　　いいえ |

※お預かりした個人情報は、第５７回名古屋市障害者作品展示会に関する事柄（ボランティア活動保険加入手続きを含む）についてのみ利用させていただきます。

社会福祉法人名古屋市身体障害者福祉連合会　名身連事務局

〒456-0022　名古屋市熱田区横田二丁目４番１６号

TEL：052-682-0878 / FAX：052-671-3124 / MAIL：jimukyoku@meishinren.or.jp

担当：安井