

令和6年度

「脳の健康教室」学習サポーターボランティア

申込書

年 月 日

氏 名		
生年月日	年	月 日 (歳)
住 所		
連 絡 先	自宅	携帯
Fax・メールアドレス		
「脳の健康教室」学習サポーター応募にあたっての抱負等をご記入下さい		

該当する項目に□にレを入れて下さい

- ボランティア活動の経験はありますか？

ない ある

どのような活動ですか()

- 今回の募集は、どのように知りましたか？

広報「たいとう」 区内施設ポスター 知人

その他()

★申込書は、老人福祉センター、かがやき長寿ひろば入谷(入谷区民館3階)、橋場老人福祉館、三筋老人福祉館へ、提出をお願いいたします。(老人福祉センターへ郵送可)

★ご応募ありがとうございます。 追って担当より、電話連絡させていただきます。