

大阪市長居障害者スポーツセンターボランティア研修会

受講申込書

(*)：ボランティア登録者の方は変更がある場合のみご記入ください。

ふりがな		ボランティア登録	有 ・ 無
氏名		年齢	歳
		性別	男 ・ 女
現住所(*)	(〒 -) TEL() - ・FAX() - ↑お持ちの方は、ご記入ください		
備考 (障害など)			

個人情報につきましては、当センターボランティア事業にのみ使用させていただきます。