

博物館ボランティア希望申込書(兼 FAX 送信票)

送信先 ミュージアムパーク茨城県自然博物館 教育課

FAX : 0 2 9 7 (3 8) 1 9 3 7

ふりがな			性別	生年月日 (年齢)	
氏名			男・女	年 月 日 (歳)	
連絡先	ご住所	〒			
	電話番号		FAX		
	携帯番号		e-mail		
	勤務先 学校等	TEL			
特技/趣味/資格					
ボランティア 希望の理由					
ボランティア 経験の有無	有 () ・ 無				
希望活動分野	<input type="checkbox"/> 博物館や友の会の各種イベント補助 <input type="checkbox"/> 博物館野外フィールドでの里山活動 <input type="checkbox"/> 野外展示資料などの収集・整理・掲示 <input type="checkbox"/> 博物館収蔵資料及び図書整理 <input type="checkbox"/> 博物館が行う調査研究補助 <input type="checkbox"/> 自主研修会の実施や機関誌の発行 <input type="checkbox"/> その他 ()				
希望活動日	<input type="checkbox"/> 週に 回 (火・水・木・金・土・日) <input type="checkbox"/> 月に 回 (第 曜日, 第 曜日) <input type="checkbox"/> その他				
その他 伝えたいこと等					

※ 郵送でも受付いたします。