

中央区立図書館読み聞かせボランティア養成講座申込書

2024年 4月 日

ふりがな		
氏名 (年齢)	(満 歳)	
住所	〒	
連絡先電話等	自宅 () 携帯 () メールアドレス	
読み聞かせ活動経験	活動期間 年	
活動内容・活動場所 (活動頻度など)		
所属団体名 (あればお書きください)		
志望の動機		
募集を知ったきっかけ (当てはまるものに ○をつけてください)	図書館ホームページ／館内掲示ポスター／区報／ 知人／その他 ()	
よく利用する図書館 (あれば○をつけてください)	京橋 / 日本橋 / 月島 (本の森ちゅうおう)	
面接希望日 (参加できない日時があれば ×をつけてください)	5月13日 (月) 午前 () 午後 ()	5月15日 (水) 午前 () 午後 ()