紙の博物館サポーター研修受講申込書

令和　　年　　月　　日

いの町紙の博物館長　平尾 里枝美　様

　私は、紙の博物館サポーター研修を受講したいので、以下のとおり申込みます。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ふりがな |  | 性　別 | 男・女 |
| 氏名 |  |
| 生年月日 | 昭和・平成　　　　　年　　　月　　　日　（　　　歳） | | |
| 住所 | 〒　　　－ | | |
| 連絡先 | 自宅電話：　（　　　　　）　　　　　－ | | |
| 携帯電話：　（　　　　　）　　　　　－ | | |
| メールアドレス： | | |
| 受講しようと思った理由 | | | |
| やってみたいサポーター活動　・該当する項目に☑をしてください。（複数可）  □館内説明　□紙漉き体験補助　□展示会 会場係　□展示会 搬入・搬出補助  □収蔵品管理補助　□収蔵品撮影　□体験教室補助　□花壇管理　□通訳  □その他（具体的にご記入ください） | | | |
| 受講可能日程（午前午後の制約がある場合は記入してください）  　□火曜日（　　　　）　□水曜日（　　　　）　□木曜日（　　　　）  □金曜日（　　　　）　□土曜日（　　　　）　□日曜日（　　　　） | | | |
| 備　考 | | | |

※以下の方法でお申込みください。**※申込締切9月20日（金）**

①**TEL：088-893-0886　②FAX：088-893-0887**

**③mail：**[**tosawasi@bronze.ocn.ne.jp**](mailto:tosawasi@bronze.ocn.ne.jp)**④紙の博物館へ直接持ち込み**