

図書館ボランティア申請書

平成 年 月 日

八街市立図書館長様

申請者 氏名

生年月日 昭和・平成 年 月 日生 男・女

所 属 (一 般)

(学 生) 学校 年 組

住 所

電話番号

緊急連絡先

保護者名

(学生のみ)

活動期間 年 月 日～ 年 月 日

活動内容

ボランティア保険加入 有 ・ 無

図書館ボランティアとして活動したいので申請します。なお、許可された上は、貴館職員 の指示に従います。