

▼以下をご記入ください

(フリガナ) お名前	( )	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
住所	〒		
連絡先	【電話番号】 - -	【Eメールアドレス】	@
生年月日	( <input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成) 年 月 日	年齢 (H30.11.23時 点)	歳
参加日時 ※複数日選択 可	①設営スタッフ	②ガイドスタッフ	
	<input type="checkbox"/> ①11/21 (水) 17:00~21:00 <input type="checkbox"/> ②11/22 (木) 8:30~12:30 <input type="checkbox"/> ③11/22 (木) 13:00~17:00 <input type="checkbox"/> ④11/23 (金) 8:00~12:00 <input type="checkbox"/> ⑤11/25 (日) 17:00~21:00 <input type="checkbox"/> ⑥11/26 (月) 9:00~15:00	11/23 (金) <input type="checkbox"/> 12:00~16:00 <input type="checkbox"/> 16:00~20:00 11/24 (土) <input type="checkbox"/> 10:00~14:00 <input type="checkbox"/> 14:00~18:00 11/25 (日) <input type="checkbox"/> 10:00~14:00 <input type="checkbox"/> 13:00~17:00	
事前説明会 (場所: はっち5 階)			<input type="checkbox"/> 11/11 (日) 10:00~11:00 <input type="checkbox"/> 11/12 (月) 19:00~20:00
従事内容	第一希望 <input type="checkbox"/> A 受付・補助 <input type="checkbox"/> B 来場者案内 第二希望 <input type="checkbox"/> A 受付・補助 <input type="checkbox"/> B 来場者案内 ※必ずしも第一希望となるわけではありません。 ご了承の上、ご応募願います。		

18歳未満の参加者の保護者の方のみご記入ください。	私は、保護者として _____ が上記プログラムに参加することを、内容を理解した上で、承諾します。
	保護者氏名 _____ 印 (参加者との続柄: _____)
	保護者住所 _____
	保護者連絡先 _____

連絡先・申込先	〒031-0032 青森県八戸市三日町11-1 八戸ポータルミュージアム 4階事務室 はっち市実行委員会事務局 (担当: 大久保・工藤・齋藤) TEL: 0178-22-8228 FAX: 0178-22-8808 Mail: hacchi@city.hachinohe.aomori.jp
---------	---