

『エイブルバンク』サポーター登録申込書

令和 年度

ふりがな	登録番号： —		
氏名	生年(西暦)		年
住所	〒 —		
電話番号	— — (自宅・携帯) ※連絡のとりやすい番号を書いてください		
活動内容 ※未経験者歓迎	<p>〈活動可能分野〉 <input type="checkbox"/> に <input checked="" type="checkbox"/> をつけてください。(複数回答可)</p> <p>・エイブル事業(ホールコンサート、演劇、映画など)</p> <p><input type="checkbox"/> 受付(チケットもぎり) <input type="checkbox"/> 場内外整理・案内 <input type="checkbox"/> 影アナウンス</p> <p><input type="checkbox"/> 搬入・搬出 <input type="checkbox"/> 建て込み(舞台設営補助等) <input type="checkbox"/> 駐車場案内</p> <p>・広報</p> <p><input type="checkbox"/> 写真撮影 <input type="checkbox"/> ビデオ撮影 <input type="checkbox"/> レポート作成 <input type="checkbox"/> ケーブルテレビ用動画ナレーション</p> <p><input type="checkbox"/> SNS投稿(記事配信、インスタライブ等)</p> <p>・エイブル講座</p> <p><input type="checkbox"/> 料理教室補助 <input type="checkbox"/> パソコン指導補助 <input type="checkbox"/> 外国語教室補助(語)</p> <p><input type="checkbox"/> 音楽教室補助(楽器：)</p> <p><input type="checkbox"/> 託児</p> <p><input type="checkbox"/> その他()</p>		
活動可能曜日・時間	<p>活動可能な時間帯に <input checked="" type="checkbox"/> をつけてください。(複数回答可)</p> <p><input type="checkbox"/> 平日(曜日) 時間帯(~)</p> <p><input type="checkbox"/> 土・日・祝日 時間帯(~)</p> <p><input type="checkbox"/> いつでも可</p>		
やってみたいこと 特技			
資格	資格などあればお書きください。		
(一財) 鹿島市民立生涯学習・文化振興財団の『エイブルバンク』へ登録します。			
年 月 日			
本人署名 _____			
※登録者が高校生の場合は、保護者の同意を得た上で登録してください。(保護者署名もお願いします。)			
保護者署名 _____			

* この情報については、エイブル倶楽部の運営以外には使用いたしません。

問合先 〒849-1312 鹿島市大字納富分 2700-1
 エイブル事務局(鹿島市生涯学習センター・エイブル2階)
 TEL (0954) 63-2138 FAX (0954) 63-3424
 メール info@kashima-able.com
 ホームページ <https://kashima-able.com/>

受付印

受付者()