ＦＡＸ：029－228－3583 〒310-0011　水戸市三の丸1-5-38　茨城県立図書館　普及課　石井宛

**茨城県立図書館ボランティア継続意向確認書**

記入日：令和　　年　　月　　　日

|  |
| --- |
| **＜重要＞下のいずれかの番号に○をつけてください。****１　引き続き，令和７年度もボランティア活動を継続します。****２　今年度をもって，ボランティアを辞退します。** |

**※ボールペン等で，はっきりと記入願います。継続の有無に関係なく記入ください。**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ふりがな氏　　名 |  | 性　別 | 職業　※学生は学年を記入 |
| 男・女 |
| 生年月日 | 昭和・平成　　　年　 　　月 　　　日生まれ　（　　　　　才）※令和７年３月３１日現在　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 健康状況 | 健康上で留意することがあればご記入ください。 |
| ご自身の活動分野※**全て記入** | 令和６年度 |  |
| 令和７年度 |  |
| 住　　所 | 〒 　　 |
| 連 絡 先 | **ＴＥＬ－１**　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　**ＴＥＬ－２**※緊急連絡先　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（続柄　　　　　）**Ｆ　Ａ　Ｘ**　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　**e - mail** |
| 保護者の承　　認 | （現在１８歳未満の方は，保護者の承諾を得てください。）茨城県立図書館ボランティアとして，活動することを承諾いたします。保護者名　　　　　　　　　　　　　　　　㊞ |
| 備　　考 |  |

**※提出締切日　令和７年３月１６日（日）午後５時まで**