

【スタディドライブ】ボランティア参加同意書

私は、下記の者が「スタディドライブ ボランティア」に参加することに同意します。

【申込者】

氏名 _____

【保護者】

令和 年 月 日

氏名 _____ (自署)

住所 _____

携帯電話番号 _____

※申込みの際に取得した個人情報は、本活動の目的以外に使用しません。

<問い合わせ>

福井市社会福祉協議会 総務企画課 子育て支援グループ
〒910-0018 福井市田原1丁目13-6 フェニックスプラザ1階
電話 0776-26-1853(代表) FAX 0776-26-9109
電子メール soumu@fukuic-shakyo.jp