

公益財団法人新潟県女性財団 運営協力スタッフ登録申込書

ふりがな 氏名		生まれ年	19 年
自宅	住所	〒	
	TEL	()	—
	FAX	()	—
	携帯	()	—
	E-mail		
勤務先	勤務先名		
	TEL	()	— ※電話連絡 可 ・ 不可 該当するものを○で囲んでください。
	FAX	()	—
所属団体	※所属している団体・グループ名を記入してください。		
※財団の事業運営に関し、支援できる資格・特技など具体的に記入してください。			