

人の目の垣根隊会員登録書

令和 年 月 日

※会員 No _____

ふりがな			(S・H)
名前		生年月日	
住所	〒 _____		
電話	自宅	携帯	
あなたは、人の目の垣根隊としてどのような活動ができるかご記入ください。			
校 区 名	あなたは、どこの小学校区で活動されますか。		
	小学校区		

※会員 No は、事務局で記入いたします。

個人情報については、「人の目の垣根隊」活動以外は使用しません。

送付先

三木市青少年センター

メールアドレス：seishonen@city.miki.lg.jp