**ともしびアドバイザー派遣制度申込書**

◆ともしびアドバイザー制度を希望します。（※申込締切　6月30日(金)必着）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| グループ名 |  | | | | |
| ふ　り　が　な |  | | | | |
| 申込者氏名 |  | | | | |
| 申込者自宅住所  電話・FAX | 〒 | | | | |
| TEL: | FAX： | | 携帯： | |
| 担当者連絡先  電話・FAX  （申込者と担当者が違う場合のみ記入ください） | 〒　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　担当者名（　　　　　　　　　） | | | | |
| TEL: | | FAX： | | 携帯： |
| メールアドレス | ＠　　　　　　　　　　　メール担当者名（　　　　　　　　　） | | | | |

●申し込みは申込書とエントリーシートの2枚をFAXまたは郵送でお送りください。

●応募いただいても応募多数の場合はご希望に添えないことがあります。

**【問い合わせ・申込み先】**

（公財）コープともしびボランティア振興財団

FAX：078-412-3871　<TEL:078-412-3930>