今治市村上水軍博物館ミュージアム・パートナー申込用紙

（ふりがな） 氏　名			
保護者氏名 （未成年のみ）			
性　別	男　　女 （○をつけてください）	生年月日	（大正･昭和･平成）　　年　　月　　日
住　所	〒		
電話・ＦＡＸ	電話：　　ＦＡＸ：		
メールアドレス			

得意分野やご希望の活動内容に○をつけてください（複数可）

□展示ガイド　　□資料整理の補助
□体験やイベントの補助　　□館内・館外の美化活動
□文化財の保護活動

上記以外にやってみたいこと、得意なことなど、空欄にお書きください。

※ご記入頂いた個人情報につきましては、ミュージアム・パートナー活動の目的以外に使用することは一切ございません。

※会員登録にあたってのご確認事項

・賃金・交通費・昼食など手当の支給はございません。
・万が一の事故に備え、ボランティア保険に加入いたします（博物館負担）。
・会費のご負担や博物館利用にあたっての特典はございません。
・活動日は不定期です。会員のご都合に配慮し設定いたします。
・会員は１年更新の登録制とします。