

高知みらい科学館サポーター申込書

現 住 所	〒		
フリガナ		男・女	年 月 日生
氏 名			
	高校生以下の場合、保護者の署名（氏名： 続柄： ）		
年 齢 区 分	【※平成31年4月現在】 1 中学（ ）年生 2 高校（ ）年生 3 大学（ ）年生 4 その他		
電 話 番 号	（自宅）		
	（携帯）		
F A X 番 号			
メールアドレス			
活 動 場 所 へ の 移 動 方 法	1 徒歩 2 自転車 3 バス・電車 4 自動車 5 その他（ ）		

以下の質問の該当する箇所に○を付けてください。

1 応募動機を教えてください。（複数回答可）

- ①科学館が好き ②人と接することが好き ③科学に興味がある
④科学の楽しさを伝えたい ⑤ボランティア活動をしたい
⑥その他（ ）

2 活動可能な時間等を教えてください。

※ボランティアの活動時間は、原則として、土、日、祝日、学校の長期休業期間（夏休み）等の午前9時から午後6時です。（星空観望会の補助は、第3金曜日の午後6時から8時です。）

(1) 活動日（複数回答可）

- ①土曜日 ②日曜日 ③祝日 ④長期休業期間（夏休み等）の平日

(2) 時間帯

- ①午前 ②午後 ③いつでも

(3) 時間数（1回あたり）

- ①2時間程度 ②3時間程度 ③4時間程度 ④5時間以上

(4) 星空観望会（補助）の活動は可能ですか？（第3金曜日の午後6時から8時）

- ①はい ②いいえ

3 これまでに、ボランティア活動をしたことがありますか。

- ①ない ②ある（活動内容 ）

4 「高知みらい科学館サポーター基本研修」の参加日を選択してください。

（※どちらかに必ず参加してください。）

- ① 3月16日（土） 10時～11時
② 3月17日（日） 10時～11時