

地区SA 会長 殿

FAX先：大阪府シルバーアドバイザー連絡協議会
事務局 木場 昭和子
FAX 06-6303-0203

西暦 年 月 日

私は、貴会の趣旨に賛同し、貴会に入会を申し込みます。
なお、入会後は自動的に大阪府シルバーアドバイザー連絡協議会に入会
することを承諾いたします。

入 会 申 込 書

ふりがな 氏 名		性 別	生 年 月 日	西 暦 年 月 日	
		男・女			
住 所	〒				
連絡先	T E L				
	F A X				
	携 帯				
	メー ル				
修了期	S A	期	講座名	一般	
所属団体または勤務先					
今までのボランティア経験(あれば)					
ボランティア資源(特技・資格など)					
希望する活動分野					

* この資料は、個人情報保護のために、本会の活動以外には使用いたしません。