

平成 年 月 日

同意書

私は、下記の者が宮崎シャイニングサンズボランティアスタッフとして活動することに同意いたします。

〈応募者ご本人〉

ふりがな

ご氏名 _____

〈保護者〉

ふりがな

ご氏名 _____

印

必要事項を記入し、FAX または、郵送にて、お送りください。

〒885-0071

宮崎県都城市中町 1-16 博多屋ビル

みやざきエナジークリエイト株式会社

FAX: 0986-36-4697 E-Mail: info@s-suns.com