**令和　年度**

**熊本県博物館ネットワークセンター**

**ミュージアムパートナー 登録申込書（ 新規 ・ 継続 ）**

|  |  |
| --- | --- |
| 登録番号 |  |
| ふりがな |  |
| 氏　　名 |  |
| 保護者氏名  （高校生以下のみ） | * 署名をもって保護者の同意に代えさせていただきます |
| 住　　所 | 〒　　　－ |
| 電話番号 | （　　　　　）　　　　　－   * できるだけ日中に連絡が可能なものを記入してください |
| 電子メールアドレス | ＠ |
| 保険の加入状況  ※１～３のいずれかに  ○をつけてください | ボランティア活動保険（全国社会福祉協議会）に  １　個人で加入したので加入証の写しを添付する  ２　活動クラブで加入した（クラブ名　　　　　　　）  ３　他団体で加入した（加入団体名　　　　　　　　） |
| 活動案内等の  受け取り方法  ※１、２のいずれかに  ○をつけてください | １　電子メール  　２　郵送  　　※小規模な催事案内は電子メールのみの場合があります |
| 活動を希望する  クラブ  ※１～８のどれかに○  をつけてください  （複数選択できます） | １　草木染めの会　　　　　　　２　雁回山の植物を観る会  ３　地学研究会　　　　　　　　４　松橋地域史調査クラブ  ５　くまもとの大地の成り立ち　６　貝類調べ隊  ７　シダを楽しもう会　　　　　８　甲佐民具を学ぶ会  ※複数のクラブを希望される場合は、ミュージアムパートナーズクラブ会費を支払うクラブに◎をつけてください |

**※上記個人情報につきましては、ミュージアムパートナーズクラブ（ＭＰＣ）事務局と活動を希望されるクラブのリーダーにのみ提供します。**

**申 込 先**

**〒869－0524　宇城市松橋町豊福１６９５**

**熊本県博物館ネットワークセンター**

**※保険加入証（社協受付印のあるもの）の写し（コピー）又は加入事項が確認できる書類を添えて、持参又は郵送してください（ＦＡＸ不可）。**

* 記入の仕方は裏面を参照してください