

後援会担当係様

- ・ 4月のボランティア募集のチラシをお配りください。
みなさまに学院ボランティアの働きをご紹介ください。
申込者がおられましたら、まとめてお申込みください。
* 教会の先生の了解のもとお進めください。

4月のボランティア申込用紙

お 名 前	所属教会

送信者氏名 _____ 教会名 _____

連絡先 E-mail : tbs-ch@yg8.so-net.ne.jp

Fax 042-306-1262

援会担当：高松 明（学院教会）