

申請

地域マイスターやどめ
事業サポーター申請用紙

フリガナ	
氏名	
年齢	歳
性別	男 ・ 女
連絡先（電話番号） 出来れば携帯電話番号	携帯番号： — — 緊急連絡先： — —
メールアドレス	
ボランティア保険加入の有無 （現在地点）	有 ・ 無
学校名	
学科名	
学年	年
スキル	
抱負	

※ 社会人の方は、「学校名」・「学科名」・「学年」の記載は不要です。

登 録

地域マイスターやどめ 事業サポーター登録用紙

☆ フ リ ガ ナ	
☆ 氏 名	⑩
☆ 年 齢	歳
☆ 性 別	男 ・ 女
☆ 生 年 月 日	西暦 年 月 日
☆ 連絡先（電話番号）	携 帯 番 号 : — —
※出来れば携帯電話番号	緊 急 連 絡 先 : — —
メールアドレス	
☆ 住 所	〒 —
ボランティア保険加入	する ・ しない ・ 加入済
ボランティア保険の料率 (どちらかを選択してください)	A 料率 (高いプラン) ・ B 料率 (安いプラン)
学 校 名	
学 科 名	
学 年	年

※ 氏名は直筆でお願いします。また、印鑑も押し忘れのないようご注意ください。

※ 「☆」印は、必ず書いて提出をお願いします。

※ 社会人の方は、「学校名」・「学科名」・「学年」の記載は不要です。

※ ボランティア保険を掛けない方で活動上問題があった場合、自己責任になります。

※ ボランティア保険の料率については、入会時にご説明します。