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。

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 | ㊞ | | | | | | | | | | |
| ☆　年齢 |  | | | | | | | 歳 | | | |
| ☆　性別 | 男 | | | | ・ | | | 女 | | | |
| ☆　生年月日 | 西暦 |  | | 年 | |  | 月 | |  | | 日 |
| ☆　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 |  | | | | | | | | | | |
| ☆　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にご注意下さい。

※　「☆」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。