（様式第１号）

年　　月　　日提出

能代市ホストタウンボランティア（能代ホストタウンキャスト）登録申請書

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 氏名 | ふりがな | 生年月日　　　年　　月　　日（満　　　歳） |
|  |
| 性　別 |
| 住所 | 〒　　　－ |
|  |
| 連絡先 | 自宅電話：（　　　　）－　　　　－　　　　携帯電話：（　　　　）－　　　　－　　　　　　　　　　　　　（必須）E-mail ：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（必須） |
| 勤務先又は学校名等 | 名称：所在地： |
| 緊急連絡先(本人以外) | 緊急時に連絡の取れる方のお名前と電話番号をご記入ください。氏名：　　　　　　　　　　　　　　　続柄：自宅電話：（　　　　）－　　　　－　　　　携帯電話：（　　　　）－　　　　－ |
| 保護者署名欄 | 未成年の方が申込まれるときは、必ず保護者の方の同意をお願いします。　　　　　　　　　　　　保護者署名：　　　　　　　　　　　　　　　　㊞ |
| 本人希望等 | ※希望するボランティア内容に、チェック☑をつけてください。（複数可）　□（１）ヨルダン選手団等との交流事業の関連イベントの支援　□（２）選手団補助　　　□（３）コミュニケーションサポート（英語による日常会話ができる方） |
| 応募資格確認欄 | ※あてはまるものに、すべてチェック☑をつけてください。□（１）２０２０年４月２日時点で満１８歳以上の方　　　　※未成年の応募者は保護者の同意が必要となります□（２）日本国籍を有する方または日本に居住する資格を有する方□（３）日本語によるコミュニケーションができる方□（４）電子メール、携帯電話での情報伝達が可能な方 |

※ご提出いただいた個人情報は、本目的のみに使用します。