

(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：				印
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)				
	<input type="checkbox"/> (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				
	<input type="checkbox"/> (2) 選手団補助				
	<input type="checkbox"/> (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。				
	<input type="checkbox"/> (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				
	<input type="checkbox"/> (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				
	<input type="checkbox"/> (3) 日本語によるコミュニケーションができる方				
	<input type="checkbox"/> (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。