

令和8年度 SaCLa サポートーズ登録申請書

令和 年 月 日

フリガナ				顔写真貼付欄 ・3か月以内に撮影したもの ・上半身、無帽、正面向き ・縦4cm×横3cm ・写真の裏面に記名をすること
氏 名	(男・女)			
住 所	〒			
生年月日	昭和・平成 年 月 日 (令和8年4月1日現在 満 歳)			
申込保護者名 (18歳未満のみ)	※保護者の自筆署名			
電話番号	自 宅	()	携帯電話番号	()
メールアドレス (必須)	※ご記入の際は、「・」「_」(ハイフンとアンダーバー)「.」「.」(ピリオドとナカグロ)「0」「0」(ゼロとオー)アルファベットの太文字小文字の区別などを分かりやすく明示してください。			
応募動機	※応募動機やSaCLaサポートーズ活動でやってみたいことを自由にご記入ください。			

▼当てはまる項目の口に✓をご記入ください。

Q1. ボランティア活動は初めてですか。

☐ はい

☐ いいえ (具体的な活動内容:)

Q2. 研修会の参加希望日を選んでください。

※研修の参加は必須となります。

☐ 4月22日(水)13:30～16:00

☐ 4月25日(土)9:30～12:00

☐ 両日どちらでも参加可能

☐ 両日とも参加不可(後日個別対応)

Q3. 『登録にあたってのご注意』に同意しますか。

☐ はい

Q4. このチラシはどちらで入手しましたか。

☐ 文化施設

☐ コミュニティセンター

☐ 区役所

☐ 支所

☐ 図書館

☐ 公民館

☐ 市民活動サポートセンター

☐ 事業団ホームページ

☐ その他 ()

※傷害保険登録の為、申請書は正確に記入ください。

※個人情報につきましては、安全に管理し情報の漏洩防止に努めると共に、SaCLa サポートーズ活動および傷害保険の登録、当事業団のイベント情報案内のみに使用いたします。