

平成 年 月 日

番号	K -
----	-----

ちば生涯学習ボランティアセンター（新規・変更）登録申請書

（あて先）千葉市生涯学習センター所長

フリガナ		生年月日	T S H	年 月 日
氏名		性別	女 ・ 男	
住所	〒 -	TEL		
		FAX		
		◎携帯		
◎Eメール	@			
◎勤務先・学校名				
活動内容 （登録者名簿への 記載内容）				（分類）
				（分類）
				（分類）
活動歴				
所有資格				

※ ◎の部分の記入は自由です。

※ 太線枠内は記入しないでください。

裏面もご記入ください。

活動条件	地 域	<input type="checkbox"/> 全市 <input type="checkbox"/> 中央区 <input type="checkbox"/> 花見川区 <input type="checkbox"/> 稲毛区 <input type="checkbox"/> 若葉区 <input type="checkbox"/> 緑区 <input type="checkbox"/> 美浜区
	曜 日	<input type="checkbox"/> 全日 <input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 火 <input type="checkbox"/> 水 <input type="checkbox"/> 木 <input type="checkbox"/> 金 <input type="checkbox"/> 土 <input type="checkbox"/> 日 <input type="checkbox"/> 応相談 <input type="checkbox"/> その他 ()
	時 間 帯	<input type="checkbox"/> 午前 <input type="checkbox"/> 午後 <input type="checkbox"/> 夜間
	対 象 者	<input type="checkbox"/> 乳幼児 <input type="checkbox"/> 小学生 (<input type="checkbox"/> 低学年 <input type="checkbox"/> 中学年 <input type="checkbox"/> 高学年) <input type="checkbox"/> 中学生 <input type="checkbox"/> 高校生 <input type="checkbox"/> 成人 <input type="checkbox"/> 高齢者 (概ね65歳以上の方) <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> 初級 <input type="checkbox"/> 中級 <input type="checkbox"/> 上級 <input type="checkbox"/> その他 ()
個人情報の保護 及び取り扱い	<ul style="list-style-type: none"> 記載された活動内容、活動条件等については、登録者名簿及びインターネット上で公開します。なお、個人が特定できる情報については公開しません。 登録者のプライバシーを侵害しないため、登録者の個人情報は、公益財団法人千葉市教育振興財団個人情報保護規程に基づき、適正に管理します。 	
18歳未満の登録	<p>18歳未満の場合は、保護者の方の同意が必要となります。</p> <p>登録に同意します。</p> <p>保護者氏名 (自筆署名) _____ 続柄 _____</p>	
備 考		

センター記入欄

登録番号	K -	受付者	入力者	本人確認
登録期限	. .			
更新月日	. .			
更新後の登録期限	. .			