

神戸 ART サポーターズ登録申込書

年 月 日

*太線枠内はボランティア活動時の保険適用の際に必要となりますので、必ずご記入下さい。

フリガナ	生年月日(西暦)	年
氏名	月	日
職業(学校)	性別	男 ・ 女
住所 〒 -		
電話番号 (自宅) (携帯) (FAX)		
E-mail アドレス (PC) (携帯)		
特技		
資格		
興味のある活動		
過去のボランティア経験(具体的に)		
『神戸 ART サポーターズ』を何を通じて御存知になりましたか？		
緊急時の連絡先		
氏名	続柄	
住所		
電話番号		
保護者同意署名欄	*18歳以下の方は保護者の同意が必要です。	
私は	が神戸 ART サポーターズでのボランティア活動に参加することを同意します。	
保護者氏名：		

【個人情報の取り扱いについて】

ご登録頂いた個人情報は、神戸 ART サポーターズの活動に関するものにのみ利用し、第三者に提供されることはありません。

お問い合わせ先

神戸ビエンナーレ組織委員会事務局

〒650-8570 神戸市中央区加納町 6-5-1 神戸市役所 2 号館 1 階

TEL:078-322-6598 FAX:078-322-6136 Email:supporters@kobe-biennale.jp

