

ふれジョブ登録書

ふりがな			
保護者名			
連絡先	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 勤務先 (いずれかを選択してご記入ください)		
	住所	(〒 -)	
	電話		FAX
緊急連絡先			
メール	<input type="checkbox"/> PC <input type="checkbox"/> 携帯 アドレス ()		

ふりがな			男・女
子の氏名			
生年月日	平成 年 月 日生	年 齢	歳
所属	学校名		学 年 年
	担任名		

<p style="text-align: center;">【登録にあたって】</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ふれジョブ in さく連絡協議会会則に同意し、活動に参加します。また、規約に反するときは参加できません。 2. ふれジョブ活動中はボランティア保険に加入し、その保険の範囲を超えるものは保護者の負担となります。 3. 個人ファイル等の資料は、各地区の担当者が責任をもって保管します。 	<p style="text-align: center;">左記3項に同意し、登録します。</p> <p style="text-align: right;">平成 年 月 日</p> <p>保護者署名[㊟]</p> <p style="text-align: right;">_____ [㊟]</p>
---	--

<p>ふれジョブに関する写真、VTR等を広報活動等として活用することに同意します。</p> <p style="text-align: center;">※使用させて頂く場合は確認をとらせて頂きます。</p> <p style="text-align: center;">平成 年 月 日 本人署名[㊟] _____ [㊟]</p>
