

福島市マリッジサポーター登録申込書

申込年月日 平成 年 月 日

ふりがな				性別	
氏名 (団体名)					
住所 (HP記載は地区名まで)		〒			
生年月日				年齢	
電話番号	自宅 (団体においては事務所)	(自宅)	—	—	
	携帯		—	—	
メールアドレス		@			
相談者からの連絡方法	※連絡先	(複数回答可) <input type="checkbox"/> 自宅電話 <input type="checkbox"/> 事務所電話 <input type="checkbox"/> 携帯 <input type="checkbox"/> メール			
	時間帯	例) 平日〇〇時~〇〇時まで または いつでもOK! 等			
職業				勤務先	
資格・経験 (お世話やき活動経験)					
職歴(活動) ※団体においては事業内容					

<p>実施する活動</p>	<p>(できることを具体的に記載してください)</p>
<p>自己 PR (ひとつ)</p>	
<p>動機</p>	

(2枚中、2枚目です)

- ※ 福島市ホームページに掲載するのは、太枠の項目です。
- ※ 該当する口をチェックしてください。
- ※ 団体においては、「年齢」「性別」「携帯」欄の記載は不要です。
- ※ こちらの申込書は、登録の可否にかかわらず返却いたしませんのでご了承ください。
- ※ 申込みの際に取り扱う個人情報は「福島市個人情報保護条例」に則り、本事業の運営のためにのみ利用します。

- ※ 身分証（運転免許証、健康保険証等）の写しを添えて市へご提出ください。