

2026年度ミライニサポーター応募シート

記入日 2026年 月 日

フリガナ 名前		
住所	〒 -	
電話番号		
メールアドレス	@ <small>ティーンズサポーターでメールアドレスがない方は、電話希望と記入してください</small>	
生年月日	西暦 年 月 日	
保護者の同意 <small>未成年の方は保護者の同意が必要</small>	保護者の名前	(印)
	保護者との関係	
応募動機 やってみたいこと		
確認事項	<p>以下の内容をご確認のうえ、同意いただける場合はチェックを入れてください。</p> <p><input type="checkbox"/> 募集要項および活動内容を確認し、その趣旨に賛同します</p> <p><input type="checkbox"/> 活動にあたっては、施設の規則および担当者の指示に従います</p> <p><input type="checkbox"/> 安全に配慮し、責任をもって活動に参加します</p> <p><input type="checkbox"/> 活動中に知り得た個人情報や内部情報は外部に一切漏らさず適切に管理します</p> <p><input type="checkbox"/> 活動の様子(写真・動画等)が広報媒体に使用される場合があることに同意します</p> <p><input type="checkbox"/> 暴力団、暴力団関係者、その他反社会的勢力に該当せず、関与もありません 上記内容について確認し、同意のうえ申し込みます。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p>氏 名 (自署) _____</p>	

※ いただいた個人情報は目的外には使用しません。

※ ボランティア保険にご加入いただきます。すでにミライニでのボランティア活動をしており、ボランティア保険に加入している方はお申し出ください。