年　　月　　日

**いきがい応援バンク登録申し込み書**

１．この受付シートに記入された個人情報はいきがい応援プラザへの登録、紹介依頼に対する連絡以外の目的で使用しません。

２．太枠のみ記入してください。

３．□欄は該当事項にレ印をご記入ください。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 氏名 | (ﾌﾘｶﾞﾅ) | 性別 | 生年月日 |
|  | 男性・女性 | 19　 年 　月　　日 |
| 連絡先 | (住所）〒669　-　　　三田市 | (TEL)(FAX)(携帯℡番号) |
| (Ｅメール) |
| 活動種別 | □指導・講師　　　□出演・披露　　　□サポート |
| 活動分野 | □スポーツ・健康づくり　　□農業・園芸　　□芸術・文化□パソコン・情報通信　　□伝統・伝承　　□学習・教養　□専門的知識・技能　　□地域　　□その他（　　　　　　　　　　　　） |
| 活動内容 |   |
| 活動可能地域 | □三田市内全域□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 活動可能日時 | □指定日、時間あり　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）□相談に応じる□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 謝礼 | □交通費程度　　　□（　　　　円/１時間）程度□無償□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 対象者 |  |

**裏へ続く**

|  |  |
| --- | --- |
| 交通手段 | □自家用車□公共交通機関（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 活動経験 | □あり（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）□なし　□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| その他（資格や経験等） |  |
| PRｺﾒﾝﾄ欄(15～30文字で自由にお書き下さい) |  |
| **申し込みの際の確認事項**　※同意される場合は□欄にレ印をご記入ください。□　いきがい応援バンクの趣旨や登録に際しての注意事項を確認した上でいきがい応援バンクへの登録を申し込みます。□　上記の内容で情報を登録し、活動依頼があった場合は、依頼者・団体に、個人情報（住所、電話、ＦＡＸ、E-mail）を提供することに同意します。 |
| いきがい応援バンクを知ったきっかけ | □ホームページ　□広報紙　□チラシ・パンフレット　□プラザ相談員からの紹介　□知人からの紹介　□さんだ生涯学習カレッジ□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |

◎申し込み先・問い合わせ先

　◆いきがい応援プラザ～HOT～　〒669-1595　三田市三輪2-1-1

三田市役所4階

　　　　　　　　　　　　　　　電話：079-559-6800　FAX：079-563-7776

　　　　　　　　　　　　　　　E-mail：ikigai\_ouen@city.sanda.lg.jp

　　　　　　　　　　　　　　　ホームページ：https://www.hot-sanda.com

※以下の欄はいきがい応援プラザで記入します。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 受付者 | 確認者 | 決裁完了日 | 確認書送付日 | HP掲載日 |
|  |  |  |  |  |
| 備考 |