様式2

支 援 員 個 票（代表者以外）

No.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| フリガナ |  | 性　別 | 男　・　女 |
| 氏　名 |  |
| 生年月日 | 　　　　　年　　　月　　　日　生 | 年　齢 | 　　　　　歳　 |
| 住　所 | 〒　　　－　　　 |
| 電話番号 | 　　　　　　　　　（　　　　　　　） |
| 携帯電話番号 | 　　　　　　　　　（　　　　　　　） |
| Eメール（ 任 意 ） | 　　　　　　　　　　　　　＠ |
| 職　　　　 業 | 　 |
| 意思確認 | 南部町子どもの居場所試験的開設事業実施要項及び支援員募集要項の内容を理解し、申し込まれましたか。はい　　いいえ |