年　　月　　日

Ｍサポ若者サポーター応募申込書

あて先　　前橋市長

　Ｍサポ若者サポーターとして登録を受けたいので、申請します。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 　 氏　名 | ふりがな | 生年月日 | 　　年　　月　　日 |
|  |
| 学校名 |  | 学年 |  |
| 勤務先(働いている方) |  |
| 所属団体等(市民活動団体) | 〔団 体 名〕 |
| 住　所 | 〒　　－ |
| 連絡先 | 〔電話〕 | 〔携帯電話〕 |
| 〔E-mail〕 |
| 応募動機 |  |
|  |
|  |
|  |
|  |

※収集した個人情報は、Ｍサポ若者サポーター登録に必要な範囲で使用します。

※申請者が未成年者（17歳以下）の場合は、親権者の同意が必要となります。

親権者同意書

　私は、上記の未成年者の親権者として、未成年者がＭサポ若者サポーターとして登録及び活動することについて、あらかじめ同意いたします。

住　所

氏　名　　　　　　　　　　　　　　続柄

連絡先（TEL）