応募票　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　ご記入日　　　　年　　月　　日

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| （ふりがな）  氏名 | | 性別　　男　・　女  年齢　　　　　　歳 |
| 住所  〒 | | |
| 電話番号（連絡可能な連絡先） | FAX | |
| パソコンのメールアドレス | 携帯電話のメールアドレス | |
| 職業　あてはまるものに○をつけてください  １.主婦　２.学生　３.パート・アルバイト　４.自営業　５.会社員　６.無職　７.そのほか | | |
| 活動可能な曜日と時間帯、全てに○をつけてください  月（AM/PM）　火（AM/PM）　水（AM/PM）　木（AM/PM）　金（AM/PM）  土（AM/PM）日（AM/PM） | | |
| 過去にアーツ前橋の鑑賞サポーター研修を受講したことのある人は、○をつけてください。  平成25年度　　平成26年度　　平成27年度　　平成28年度 | | |

＊お預かりした個人情報は、当該事業の実施以外には使用しません。