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 | |
| 連絡を受け取りたいメールアドレス |  | |
| 職業　あてはまるものに○をつけてください  １.主婦・主夫　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本事業（鑑賞サポーター研修、アーツナビゲーター研修）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　 平成29年度　平成30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。