

# NS<sup>2</sup>BP (西原町学生ソーシャルビジネスプロジェクト) メンバー募集用紙

<b>氏名</b>	ふりがな .....		
<b>性別</b>	男      女	<b>出身中学校</b>	
<b>学校名</b>		<b>学年</b>	<b>年</b>
<b>応募理由</b>			
<b>生年月日</b>	平成   年   月   日	<b>年齢</b>	<b>才</b>
<b>ご住所</b>	〒 <input style="width: 100%;" type="text" value="0000-0000"/>		
<b>本人連絡先</b>	電話番号		
	E-Mail		
<b>保護者氏名</b>	ふりがな .....		
<b>保護者連絡先</b>	電話番号		
	E-Mail		

## 個人情報の取り扱いについて

本応募用紙に記載される個人情報につきまして、審査過程における応募資格の確認および、関係書類等を発送する目的以外で使用する事は一切ございません。また、提出後の書類は返却いたしませんので、予めご了承ください。

FAX 矢印の方向で送信してください