**人の目の垣根隊会員登録書**

**令和　　年　　月　　　日**

**※会員No**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ふりがな** |  | **生年月日** | **（Ｓ.・Ｈ）** |
| **名　　前** |  |  |
| **住　　所** | **〒　　　　－** |
|  |
| **電　　話** | **自宅** | **携帯** |
| **あなたは、人の目の垣根隊としてどのような活動ができるかご記入ください。** |
|  |
| **校区名** | **あなたは、どこの小学校区で活動されますか。** |
| **小学校区** |

 **※会員Noは、事務局で記入いたします。**

**個人情報については、「人の目の垣根隊」活動以外は使用しません。**

**送付先**

**三木市青少年センター**

**メールアドレス：seishonen@city.miki.lg.jp**