

社団法人チャイルド・セーフティネット協会サポーター申込書

社団法人チャイルド・セーフティネット協会

理事長 殿

社団法人チャイルド・セーフティネット協会の活動・目的に賛同し、サポーターへ申し込みます。

法人名 *			
法人住所 *	〒 -		
	TEL	FAX	
	MAIL		
氏 名	フリガナ		ハンドルネーム
	印		
	※ホームページ内で活動等、紹介させていただく事があります。		
	<input type="checkbox"/> ホームページへの掲載を 1.実名 2.上記のハンドルネーム で希望する <input type="checkbox"/> ホームページへの掲載を希望しない		
生年月日	年	月	日生
自宅住所	〒 -		
	TEL	FAX	
	携帯	MAIL	
資料送付先	<input type="checkbox"/> 法人住所と同じ <input type="checkbox"/> 自宅住所と同じ <input type="checkbox"/> その他()		
サポーター区分 ※詳細は別紙にて	<input type="checkbox"/> 児童虐待防止啓発活動:啓発サポーター 虐待「かもしれない」運動の啓発 児童虐待110番の電話受付 <input type="checkbox"/> 子育て支援活動:子育てアドバイザー 若いお母さんを応援する子育てアドバイザー <input type="checkbox"/> チャイルドホットラインの設置:電話相談員 子供たちの為の電話相談員 <input type="checkbox"/> 児童虐待防止提言活動:現場取材スタッフ 虐待事件の実態調査・取材スタッフ 虐待通報による児童の安全確認スタッフ <input type="checkbox"/> 募金・署名活動:協会サポートスタッフ 活動全体を支える重要なサポート		
紹介者名	[会員番号]	[氏名]	

<事務局記載欄>

申込受付	年	月	日	会員番号	
------	---	---	---	------	--