

別記様式

令和 年 月 日提出

佐渡の博物館キャラクター名称検討会選考委員 応募用紙(18歳未満用)

ふりがな 氏 名	
住 所	(〒 -)
生年月日	年 月 日 (歳)
性 別	男 ・ 女
職 業	該当するものにチェックしてください。 <input type="checkbox"/> 会社員 <input type="checkbox"/> 自営業 <input type="checkbox"/> パート・アルバイト <input type="checkbox"/> 公務員 <input type="checkbox"/> 学生 <input type="checkbox"/> 専業主婦・主夫 <input type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> その他
連 絡 先	自宅 ・ 携帯 番号 - -
応募の理由を記入してください。	
保護者同意欄	私は、上記のとおり申請者が佐渡の博物館マスコットキャラクターの選考委員に応募することについて同意します。 氏名 ⑩ 住所