

＜特命子ども地域アクター応募用紙＞

応募は、FAX、メール、郵送のどれでも可能です。送り先は一番下をみてください。

フリガナ	
名前	
生年月日	年 月 日
学校名／学年	＜応募時点＞学校名 学年 年生
	＜2012年4月時点＞以下の当てはまるものに○をつけ、学年を記入してください。 小学・中学・高校 年生(予定)
住所	
連絡先	電話(自宅・必須)
	携帯(なくても可)
	Email(なくても可)

地域アクターになってやってみたいことがあれば書いてください。

--

応募した理由について書いてください。

--

地域アクターについてどこで知りましたか？

--

応募受付後、事務局から連絡させていただきます。連絡が付きやすい時間帯や方法について、教えてください。

(例：夕方 18 時以降に電話、メールは毎日チェックします、など。)

--

【選考の方法について】

応募者多数の場合は、かながわ子どもの地域社会参画推進会議で選考します。

選考は、応募用紙に記載されている内容をもとに、面談あるいは電話等でヒアリングさせていただき、3 月末までに決定し、ご連絡いたします。ご不明な点は事務局までお問合せください。

【問合せ・応募先】

Tel&Fax:(045)306-9004 メールアドレス minicityplus@gmail.com

郵送先 〒224-0001 横浜市都筑区中川 1-4-1-411(I Love つづき内) NPO 法人ミニシティ・プラス