

## 水戸市サブリーダーズ会 入会申込書

水戸市サブリーダーズ会に入会したく、下記のとおり申し込みます。

フリガナ		性別		生年月日	平成 年 月 日
氏名					
出身中学校		高校名・学年			( 年)
携帯番号		希望サブネーム※			
メールアドレス					@
サブリーダーを知ったきっかけ		チラシ ・ Twitter ・ ホームページ ・ 広報紙 行事など ( ) ・ その他 ( )			
入会后やってみたいこと					

※ サブネーム…本名ではなく「サブネーム」と呼ばれるニックネームで活動します。

## 保護者承諾書

上記の者が水戸市サブリーダーズ会の会員となることを承諾します。

また、活動時の写真撮影並びに撮影した写真の水戸市ホームページ等への掲載についても承諾します。

保護者氏名 \_\_\_\_\_ 印 (続柄: \_\_\_\_\_)

緊急連絡先 \_\_\_\_\_

住 所 (〒 \_\_\_\_\_ )

※本申込書は、水戸市サブリーダーズ会事務局に御持参ください。