

別記第1号様式（第3条関係）

TIP ガイド登録申込書

申込日： 年 月 日

登録日： 年 月 日

※（空欄）

登録番号 ※（空欄）

TIP ガイド登録に際し、別途名簿を作成し、この申込書の内容をガイドの派遣を希望する多治見市インバウンド推進プロジェクトチーム（TIP）参加登録施設・登録店（依頼者）に提供することを承諾します。

ふりがな 氏名	(せい) (姓)							(めい) (名)
住所	〒 ー 都・道 府・県							
メールアドレス	@							
生年月日					母語			
電話番号					FAX			
活動可能な 時間帯	月	火	水	木	金	土	日	祝
	<input type="checkbox"/> 午前	<input type="checkbox"/> 午前	<input type="checkbox"/> 午前	<input type="checkbox"/> 午前	<input type="checkbox"/> 午前	<input type="checkbox"/> 午前	<input type="checkbox"/> 午前	<input type="checkbox"/> 午前
	<input type="checkbox"/> 午後	<input type="checkbox"/> 午後	<input type="checkbox"/> 午後	<input type="checkbox"/> 午後	<input type="checkbox"/> 午後	<input type="checkbox"/> 午後	<input type="checkbox"/> 午後	<input type="checkbox"/> 午後
	<input type="checkbox"/> 夜間	<input type="checkbox"/> 夜間	<input type="checkbox"/> 夜間	<input type="checkbox"/> 夜間	<input type="checkbox"/> 夜間	<input type="checkbox"/> 夜間	<input type="checkbox"/> 夜間	<input type="checkbox"/> 夜間
活動希望 分野	可能言語： （資格） <input type="checkbox"/> 作陶体験ガイド <input type="checkbox"/> 観光スポットガイド <input type="checkbox"/> オープンファクトリーガイド <input type="checkbox"/> 多治見市内の観光ツアー							
活動経験								

※活動中の万一の事故に備え、ボランティア保険に加入すること及び保障の範囲がその保険から支払われる金額を限度とすることを了承し、その手続きを多治見市産業観光課に委任することとします。