

会員登録（入会）申込書

私は、別途規約に同意の上、SALへの入会を希望します。

申込日 年 年 日

| | | | |
|---|----------|------------|-------------|
| フリガナ | | フリガナ | |
| 名前 | | 勤務先 学校等 | |
| ペンネーム(本名を公開したくない方のみご記入ください) | | | 性別： 男性 ・ 女性 |
| 生年月日 | 西暦 | 年 | 月 日 |
| 住所 〒 | 都道府県 | | |
| (勤務先・学校・自宅・その他) | | | |
| 電話番号 | () | FAX番号 | () |
| 携帯電話番号 (お持ちの方のみ) | E-mail : | | |
| 以下はアンケートです。さしつかえなければお答えください。 | | | |
| 1. 絵を描き始めたきっかけ。 | | | |
| 2. このステップ・アート・ライブラリー(SAL)を知ったきっかけは？ | | | |
| 3. ステップ・アート・ライブラリー(SAL)にどんなことを期待していますか？(いくつでも) | | | |
| <input type="checkbox"/> 自分の絵を公開し、多くの人にみてもらいたい。 | | | |
| <input type="checkbox"/> アートビリティに登録されたいので、その足がかりとして。 | | | |
| <input type="checkbox"/> 将来は個展開催や展示会への出品などを考えているので、その足がかりとして。 | | | |
| <input type="checkbox"/> 自分の創作活動の記録として、原画以外の形で残しておきたい。 | | | |
| <input type="checkbox"/> 絵がたくさんたまっているので、デジタルデータで保存し、整理したい。 | | | |
| <input type="checkbox"/> WEBを見ている人たちからアドバイスを貰いたい。 | | | |
| <input type="checkbox"/> 他の会員やアドバイザーとのコミュニケーション。 | | | |
| <input type="checkbox"/> 家族や知人などに勧められた。 | | | |
| <input type="checkbox"/> その他 | | | |
| () | | | |

同意書

(18歳未満の方は下記の欄に同意者の署名捺印が必要です)

私は、申込人の保護者として、会員登録に同意します。

署名 _____ 印 申込人との関係・続柄: _____

※ここに記載された個人情報は会員登録に必要なものであり、それ以外の目的には使用されません。