

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。