



www.bestbuddies.org/join、オンラインで申し込む！

連絡先情報	1つ選択： <input type="radio"/> 新規会員 <input type="radio"/> 更新会員			支部名: _____			
	名		希望する名前 (任意)		姓		
	住所 1			住所 2			
	都市名 ()	都道府県 ()	郵便番号 ()	メールアドレス (13歳以上の方のみ)			
携帯電話番号 (13歳以上の場合のみ)			自宅電話番号 (任意)		希望する性別の代名詞 (任意)		
人口統計	ベスト・バディーズは、あらゆる背景や能力を持つ人々を尊重し、プログラムへの参加を歓迎します。以下の情報 (米国国勢調査局による定義) にご記入いただくことで、あなたの地域社会における会員への支援と資金提供を確実にすることができます。ヒスパニック/ラテン系は人種ではなく民族として定義されているため、個別に収集・報告されています。この情報は統計目的のみに使用されます。						
	生年月日 (月/日/年): _____			学校名/団体名: _____			
	あなたは知的障害者ですか? <input type="radio"/> はい <input type="radio"/> いいえ <input type="radio"/> 共有したくない			今年度、私は次の学年に所属します: _____			
	卒業年度: _____						
保護者情報	性別:			人種 (該当するものをすべてチェックしてください):		民族: ヒスパニック系、ラテン系、スペイン系ですか?	
	<input type="radio"/> 女性			<input type="radio"/> アメリカン先住民インディアンまたはアラスカ先住民		<input type="radio"/> ハワイ先住民またはその他の太平洋諸島出身者	
	<input type="radio"/> 男性			<input type="radio"/> アジア人		<input type="radio"/> 白人	
	<input type="radio"/> ノンバイナリー/第3の性			<input type="radio"/> 黒人またはアフリカ系アメリカ人		<input type="radio"/> その他: _____	
	<input type="radio"/> 共有したくない			<input type="radio"/> 中東および北アフリカ出身		<input type="radio"/> はい	
	<input type="radio"/> 自己申告: _____					<input type="radio"/> いいえ	
<input type="radio"/> 住所が会員と同じ							
保護者情報	保護者 (1): 名		姓		勤務先 (任意)		
	住所 ()		都市名 ()		都道府県		
	郵便番号		携帯番号		メールアドレス		
	<input type="radio"/> 住所が会員と同じ						
	保護者 (2): 名		姓		勤務先 (任意)		
	住所 ()		都市名 ()		都道府県		
郵便番号		携帯番号		メールアドレス			
支援	国選法定後見人がいますか? <input type="radio"/> はい <input type="radio"/> いいえ			ベストバディーズに参加するために、どのような配慮やサポートが必要かお知らせください (該当するものを選択するか、以下で共有してください):			
	「はい」の場合、以下に後見人の情報を入力してください:			<input type="radio"/> 食事 <input type="radio"/> 医療 <input type="radio"/> 移動手段 <input type="radio"/> コミュニケーション			
	姓名		続柄		_____		
電話番号		メールアドレス		_____			
許可	背景			メディアへの許可			
	ベストバディーズは、すべての会員の安全を確保することをお約束します。あなたの経歴について、以下の質問にお答えください。これらの質問のいずれかに「はい」と答えても、自動的にベスト・バディーズのボランティア職から除外されることはありません。			ベスト・バディーズの活動に参加する場合、私 (または登録者) は、地元ベスト・バディーズ支部、州事務局、またはベスト・バディーズ・インターナショナルの宣伝用資料、ニュースリリース、またはその他の出版物のために、インタビュー、写真撮影、ビデオ撮影、または電子的な画像撮影を受けることに同意します。撮影された画像は、ベスト・バディーズ支部またはベスト・バディーズ・インターナショナルの所有物となります。			
	1. ハラスメントや身体的暴力が原因で、有給またはボランティアの職を解雇されたり、辞職を求められたりしたことがありますか? <input type="radio"/> はい <input type="radio"/> いいえ			私は、これらの画像の使用から生じるいかなるクレームからも、地元のベスト・バディーズ事務局およびベスト・バディーズ・インターナショナルを免責し、損害を与えないものとします。			
	2. 犯罪で有罪判決を受けたことがありますか? <input type="radio"/> はい <input type="radio"/> いいえ			<input type="radio"/> 私はこの時点でオプトアウトを希望します。			
3. ネグレクト、虐待、暴行の罪に問われたことがありますか? <input type="radio"/> はい <input type="radio"/> いいえ							
4. 上記以外で、ベストバディーズへの参加に疑問を抱かせるようなあなた自身やあなたの経歴に関する事実がありますか? <input type="radio"/> はい <input type="radio"/> いいえ							
会員規約							
以下に署名することにより、私はベスト・バディーズ会員同意書(www.bestbuddies.org/member-agreement)に同意し、2023年7月1日から2024年6月30日までの2023-2024年度プログラム年度のベスト・バディーズ・インターナショナルへの入会を申し込みます。							
会員の署名		日付		保護者の署名 (該当する場合)		日付	