



www.bestbuddies.org/join でオンラインでサインアップしてください!

姓名と名:

チャプター名:

住所:

住所 都市 状態 郵便番号

会員ステータス:

新機能 返上

メール:

電話番号:

Best Buddies は、あらゆる背景や能力を持つ人々が私たちのプログラムに参加することを尊重し、歓迎します。以下の情報(米国国勢調査局が定義)に記入することで、コミュニティのメンバーへの支援と資金提供が確実になります。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るため、個別に収集および報告されます。

生年月日:

性別:

等級:

教室の先生:

あなたは知的または発達障害が

ありますか: はい いいえ 言わないほうがいい

1対1の友情でマッチングしたいですか?

(一致する場合)?

はい いいえ

ベストバディーズへの参加に役立つ宿泊施設やサポートをお知らせください。

人種(該当するものをすべてチェック):

アジア人

ハワイ先住民または太平洋諸島出身者

アメリカインディアンまたはアラスカ先住民

白人

人またはアフリカ系アメリカ人

他:

中東または北アフリカ

言わないほうがいい

民族性: あなたはヒスパニック系、ラテン

系、またはスペイン系出身ですか?

はい いいえ

言わないほうがいい

緊急連絡先

保護者以外の場合

介護者情報

会員と異なる場合は住所をお知らせください

名前

名前

電話番号

メール

応募者との関係

メディアの許可

ベストバディーズへの参加にあたり、私(または私が登録する本人)は、広報資料、ニュースリリース、その他の公開媒体で使用する目的のために、インタビュー、写真撮影、ビデオ撮影、または電子的な映像記録を行うことに同意します。これらの映像・画像は、地域のベストバディーズオフィスまたはベストバディーズインターナショナルの専有財産となり、広報目的で使用される場合があります。私は、これらの映像の使用に起因するいかなる請求についても、地域のベストバディーズオフィスおよびベストバディーズインターナショナルを免責し、責任を追及しないことに同意します。

現時点ではオプトアウトしたいと思います。

会員契約

私はベストバディーズ会員契約(bestbuddies.org/member-agreement)に同意し、2025年7月1日から2026年6月30日までの2025-2026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のメンバー登録を申請します。

会員の署名

日付

介護者の署名

日付