

## 入会申込



[www.bestbuddies.org/join](http://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:

チャプターナンバー:

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:

代名詞(オプション):

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:

卒業年:




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):

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> アジア人                 | <input type="checkbox"/> ハワイ先住民または太平洋諸島出身者 |
| <input type="checkbox"/> アメリカインディアンまたはアラスカ先住民 | <input type="checkbox"/> 白人                |
| <input type="checkbox"/> 黒人またはアフリカ系アメリカ人      | <input type="checkbox"/> 他:                |
| <input type="checkbox"/> 中東または北アフリカ           | <input type="checkbox"/> 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?

- |                                    |
|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> はい        |
| <input type="checkbox"/> いいえ       |
| <input type="checkbox"/> 言わないほうがいい |

親/保護者の連絡先情報

会員と異なる場合は住所をお知らせください

緊急連絡先

保護者以外の場合

電話番号




雇い主



裁判所が任命した法定後見人はいますか?

はい (以下に保護者情報を入力してください)

いいえ



メール

電話番号

メディアの許可

ベストバディーズに参加する場合、私(または私が登録している人)は、インタビュー、写真撮影、ビデオ撮影、または

販促資料、ニュースリリース、またはその他の公開形式の目的で電子的に画像化されます。画像は、地元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物であり、宣伝目的で使用される場合があります。

現時点ではオプトアウトしたいと思います。

バックグラウンド

Best Buddies は、すべてのメンバーの安全を確保することに尽力しています。あなたの経験について、以下の質問に答えてください。

- ◆ 解雇されたり、有給またはボランティアの職を辞任するよう求められたことがありますか?  はい  いいえ
- ◆ 刑事犯で有罪判決を受けたことがありますか?  はい  いいえ
- ◆ ネグレクト、虐待、暴行で起訴されたことがありますか? 上記以外に、あなたやあなたの経歴に関わる、あなたの参加に疑問を抱くような事実はありますか?  はい  いいえ
- ◆ 歴史に問題がある場合は、あなたが問題を抱く可能性があることを示す記述がありますか?  はい  いいえ

会員契約

私はベストバディーズ会員契約([bestbuddies.org/member-agreement](http://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シップを申請します。

会員の署名 日付

親/保護者の署名(該当する場合)

日付