**GPAC運営サポーター申込書**

年　　月　　日

私は、以下の事項について内容を十分に理解し、同意した上で、GPAC運営サポーターに申し込みます。

・GPAC参加期間中は十分な健康管理を行い、既往症等がある場合は、医師の判断に従うこと。

・GPAC参加期間中は首都大学東京の学生として責任ある行動をすること。

・GPAC参加期間中に発生した災害、暴動、テロ、事故、疾病、犯罪、

自身の不注意による対人・対物の賠償等による損害について、公立大学法人首都大学東京

に一切責任を問わないこと。

・GPAC運営サポーターとして従事するにあたり大学の指定する保険に加入すること。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| （自署） |  | 学修番号 |  |
| 所属 | 　年　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 生年月日 | （西暦）　　　　　　年　　　月　　　日　　　　歳 | 性別 |  |
| 連絡先 | TEL:(日中連絡の取れる番号)：　　　　　　　　　　e-mail(PC)：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　　　　　　 |

以下、アンケートにご協力ください。

|  |  |
| --- | --- |
| 英語能力 | （例）英検準1級、IELTS 5.0など |
| 応募動機 |  |