

ボランティアスタッフ 参加申込書



Nakanojo
Machinaka 5hours
Relay Marathon

■ 申込者情報

フリガナ 名 前			性 別 *いずれかを○で 囲んでください。	男 ・ 女
生年月日	S・H	年	月	日生 (満 歳)
住 所	〒 _____			
TEL (自宅)			FAX	
TEL (携帯・スマートフォン)			メール	

■ 該当カ所に“○”を付けてください。

1. 希望するボランティア (複数回答可)	①一般ボランティア ・ ②救護ボランティア ・ ③事前準備ボランティア
2. 活動日時(複数回答可)	大会当日(12/2) ・ 前日受付(12/1) ・ 事前準備
3. ボランティア経験	有 ・ 無 (内容: _____)
4. 正看護師資格	有 ・ 無 ※救護ボランティアの方のみ回答してください
5. 当日の交通手段(予定)	自家用車・自転車・徒歩・家族等の送迎・その他(_____)
6. 一般ボランティアとして大会当日にご協力いただける方のみ回答してください	
希望する活動内容 (↑複数回答可)	受付 ・ ランナー誘導と案内 ・ エイドステーション(給水所) お休み処 ・ 駐車場 ・ その他(_____)

■ 緊急連絡先(本人以外)

フリガナ 名 前	
TEL	
本人との 続柄	

■ 保護者の同意

申込者が20歳未満の場合は、記入してください。
押印の確認をするため、直接お届けいただくか郵
送にてお申込みください。

フリガナ 保護者名前	印
---------------	---