

下関海響マラソン2009 ボランティア参加申込書

【団体用】

※募集要項とご記入上の注意をよくお読みになり、以下の参加申込書にご記入ください。

申込者情報			
団体名	フリガナ		
	代表者氏名		
【高校生の方は、保護者(代表者)の同意をお願いします。】 別紙募集要項の内容を承諾の上、ボランティア登録に同意します。		フリガナ	
		保護者氏名	印
住所	〒 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		
連絡先	自宅 (FAX)		携帯
	E-mail		
希望連絡方法	<input type="checkbox"/> 郵便 <input type="checkbox"/> FAX <input type="checkbox"/> E-mail ※複数回答可		
希望業務	第1希望	第2希望	第3希望
※別紙のボランティア募集内容の番号と係名をご記入ください。係内で活動場所や時間が分けられている場合は、数字とアルファベットをご記入ください。【例】⑥-A コース給水係(前田) ※手話通訳が可能な方は、「ご意見・ご要望等」の欄にご記入ください。			
第1回大会でのボランティア経験	<input type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> 無し		※有りの場合(業務: 場所:)
ご意見・ご要望等			

No.	フリガナ	年齢	性別	No.	フリガナ	年齢	性別
①	代表者氏名	歳	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	⑪	氏名	歳	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
②	フリガナ	歳	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	⑫	フリガナ	歳	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
	氏名			氏名			
③	フリガナ	歳	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	⑬	フリガナ	歳	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
	氏名			氏名			
④	フリガナ	歳	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	⑭	フリガナ	歳	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
	氏名			氏名			
⑤	フリガナ	歳	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	⑮	フリガナ	歳	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
	氏名			氏名			
⑥	フリガナ	歳	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	⑯	フリガナ	歳	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
	氏名			氏名			
⑦	フリガナ	歳	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	⑰	フリガナ	歳	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
	氏名			氏名			
⑧	フリガナ	歳	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	⑱	フリガナ	歳	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
	氏名			氏名			
⑨	フリガナ	歳	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	⑲	フリガナ	歳	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
	氏名			氏名			
⑩	フリガナ	歳	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	⑳	フリガナ	歳	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
	氏名			氏名			

受付番号	
------	--

※この欄は記入しないでください。