

ボランティア参加申込書

申込者情報				
代表者 氏名	フリガナ		性別	年齢
			男 ・ 女	歳
住所	〒 ー 都 道 府 県			
連絡先	携帯番号 (日中連絡先)	() -	生年月日	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日
メールアドレス			保護者氏名	※ 高校生以下の方は、保護者の承諾が必要です。
緊急連絡先	フリガナ		電話番号	() - ※活動日に必ず連絡がとれる番号を記入してください。
	氏名		本人との関係	<input type="checkbox"/> 父母 <input type="checkbox"/> 兄弟・姉妹 <input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 知人

参加メンバー（グループでお申込みの場合、代表以外の方のお名前等の下記にご記入ください。）				
No.	氏名（フリガナ）	性別	生年月日	年齢
②		男 ・ 女	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日	
③		男 ・ 女	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日	
④		男 ・ 女	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日	
⑤		男 ・ 女	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日	

参加希望日・場所	
希望日	<input type="checkbox"/> 4月8日(水) <input type="checkbox"/> 4月9日(木) <input type="checkbox"/> 4月10日(金) (<input type="checkbox"/> 全日 <input type="checkbox"/> 午前 <input type="checkbox"/> 午後) <input type="checkbox"/> 4月25日(土) <input type="checkbox"/> 4月26日(日)
活動内容	<input type="checkbox"/> 発送業務 <input type="checkbox"/> 前日イベント補助業務 <input type="checkbox"/> 給水所・手荷物返却 <input type="checkbox"/> コース指示員
活動場所	<input type="checkbox"/> おんでこドーム（午前） <input type="checkbox"/> おんでこドーム（午後） <input type="checkbox"/> 住吉公民館裏 <input type="checkbox"/> 本間家能舞台 <input type="checkbox"/> ミルク工房（午前） <input type="checkbox"/> ミルク工房（午後） <input type="checkbox"/> まつえむ前・新穂小学校前 <input type="checkbox"/> 佐渡市役所 <input type="checkbox"/> トキの森公園 <input type="checkbox"/> 両津郷土博物館
備考	時間や活動場所などのご要望がありましたら、ご記入ください

※ご提出いただいた記入事項につきましては、個人情報保護法により本イベント以外での利用及び外部への公開はいたしません。