

ボランティア参加申込書

申込者情報

氏名	フリガナ	性別	年齢
		男 ・ 女	歳
住所	〒 都道府県	Tシャツサイズ S・M・L・XL・3L	
連絡先	電話番号 <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 勤務先 () -	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	個人情報等	個人情報・肖像権の取り扱い・感染症対策について <input type="checkbox"/> 同意する
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
保護者氏名	※ 高校生以下の方は、保護者の承諾が必要です。 (印)		※小学生の方は、原則同伴者（社会人）が必要です。

参加希望日・場所

希望日	<input type="checkbox"/> 9月1日(木) <input type="checkbox"/> 9月2日(金) <input type="checkbox"/> 9月3日(土) <input type="checkbox"/> 9月4日(日)
大会本部ボランティア	<input type="checkbox"/> 支給品袋詰め <input type="checkbox"/> 選手登録受付 <input type="checkbox"/> アストロガール(ボーイ) <input type="checkbox"/> 大会本部補助
	<input type="checkbox"/> 最終登録 <input type="checkbox"/> 式典補助スタッフ <input type="checkbox"/> 救護スタッフ (医療従事者)
	<input type="checkbox"/> 審判・安全スタッフ <input type="checkbox"/> 本部AS <input type="checkbox"/> 本町WS <input type="checkbox"/> ジュニア大会スタッフ
各地区ボランティア ※下欄の希望業務も 記載してください。	<input type="checkbox"/> 相川WS <input type="checkbox"/> 高千AS <input type="checkbox"/> 鷲崎AS <input type="checkbox"/> 白瀬WS
	<input type="checkbox"/> 水津AS <input type="checkbox"/> 多田AS <input type="checkbox"/> 赤泊AS <input type="checkbox"/> 小木AS
	<input type="checkbox"/> 羽茂WS <input type="checkbox"/> 八幡WS <input type="checkbox"/> 金丸AS <input type="checkbox"/> 宮川WS
	<input type="checkbox"/> 畑野AS
希望業務	<input type="checkbox"/> AS業務 <input type="checkbox"/> コース指示員 <input type="checkbox"/> 救護スタッフ (医療従事者)
活動希望時間	<input type="checkbox"/> 全日 <input type="checkbox"/> (: ~ :)
備考	ご要望がありましたら、ご記入ください。

アストロガール希望の方は下記項目をご記入ください。 ※ 衣装手配の関係で、アストロガール（ボーイ）のみ7月22日(金)締切

アストロガール希望 ※中学生以上対象	スカート (ボトムス) サイズ (S ・ M ・ L)	シューズサイズ (cm)
-----------------------	-------------------------------	----------------