

※ 登録番号

様式第1号

### いきいき茨城ゆめ国体鉾田市ボランティア登録申込書

#### ◆個人登録

(フリガナ) 氏名	<input type="text"/>	生年 月日	昭・平 年 月 日	性別	男・女
住所	〒 <input type="text"/>				
連絡先	<input type="checkbox"/> 携帯電話： <input type="checkbox"/> その他： <input type="text"/> ※日中連絡が取れる連絡先をご記入ください。				
E-mail	<input type="text"/>				
職業	1.会社員・公務員 2.自営業 3.学生(学校名 <input type="text"/> ) 4.その他( <input type="text"/> )				
<p>■申込者が18歳未満の場合は必ずご記入ください。  ボランティアへの参加について同意します。  保護者氏名 <input type="text"/> 続柄【 <input type="text"/> 】</p>					

#### ◆グループ登録 ※様式第2号も併せて提出ください

(フリガナ) グループ名	<input type="text"/>				
グループ人数	男性 <input type="text"/> 人 女性 <input type="text"/> 人 合計 <input type="text"/> 人 (うち高校生 <input type="text"/> 人)				
代表者	フリガナ 氏名	<input type="text"/>			
	住所	〒 <input type="text"/>			
	連絡先	<input type="checkbox"/> 携帯電話： <input type="text"/> <input type="checkbox"/> その他( <input type="text"/> )：			
	E-mail	<input type="text"/>			

#### 1 ボランティア活動希望調査について

希望内容に○を記入してください。(複数可) ※希望に添えない場合があります。

ボランティア活動項目	希望活動	ボランティア活動項目	希望活動
1 受付・会場案内	<input type="checkbox"/>	4 飾花・栽培	<input type="checkbox"/>
2 会場サービス	<input type="checkbox"/>	5 その他	<input type="checkbox"/>
3 環境美化	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

#### 2 活動可能曜日

該当項目に○を記入してください。(複数可)

1. リハーサル大会 (H31.6.8~9)		2. 本大会 (H31.10.4~6)	
金曜日	<input type="checkbox"/>	土曜日	<input type="checkbox"/>
		日曜日	<input type="checkbox"/>

#### 3 いきいき茨城ゆめ国体・いきいき茨城ゆめ大会(茨城県)への情報提供について

同意します ・ 同意しません

※茨城県からボランティアに関する情報提供依頼があった際に、申し込み内容を提供する場合があります。

#### ◆個人情報の取り扱いについて

登録者の個人情報については、大会運営のために使用するものとし、その他の目的には使用しません。

但し、上記3に同意された方は、茨城県に情報提供いたします。

団体・グループ登録名簿

団体・グループ名 ( )

No.	フリガナ 氏名	生年月日	性別	連絡先	保護者同意(18歳未満記入)
1		昭・平 年 月 日	男・女	携帯 自宅 勤務先	ボランティアの参加について同意 します。 保護者氏名 ㊟
2		昭・平 年 月 日	男・女	携帯 自宅 勤務先	ボランティアの参加について同意 します。 保護者氏名 ㊟
3		昭・平 年 月 日	男・女	携帯 自宅 勤務先	ボランティアの参加について同意 します。 保護者氏名 ㊟
4		昭・平 年 月 日	男・女	携帯 自宅 勤務先	ボランティアの参加について同意 します。 保護者氏名 ㊟
5		昭・平 年 月 日	男・女	携帯 自宅 勤務先	ボランティアの参加について同意 します。 保護者氏名 ㊟
6		昭・平 年 月 日	男・女	携帯 自宅 勤務先	ボランティアの参加について同意 します。 保護者氏名 ㊟
7		昭・平 年 月 日	男・女	携帯 自宅 勤務先	ボランティアの参加について同意 します。 保護者氏名 ㊟
8		昭・平 年 月 日	男・女	携帯 自宅 勤務先	ボランティアの参加について同意 します。 保護者氏名 ㊟
9		昭・平 年 月 日	男・女	携帯 自宅 勤務先	ボランティアの参加について同意 します。 保護者氏名 ㊟
10		昭・平 年 月 日	男・女	携帯 自宅 勤務先	ボランティアの参加について同意 します。 保護者氏名 ㊟
11		昭・平 年 月 日	男・女	携帯 自宅 勤務先	ボランティアの参加について同意 します。 保護者氏名 ㊟
12		昭・平 年 月 日	男・女	携帯 自宅 勤務先	ボランティアの参加について同意 します。 保護者氏名 ㊟
13		昭・平 年 月 日	男・女	携帯 自宅 勤務先	ボランティアの参加について同意 します。 保護者氏名 ㊟
14		昭・平 年 月 日	男・女	携帯 自宅 勤務先	ボランティアの参加について同意 します。 保護者氏名 ㊟
15		昭・平 年 月 日	男・女	携帯 自宅 勤務先	ボランティアの参加について同意 します。 保護者氏名 ㊟

※代表の方は、No.1 に記入してください。

※18歳未満の方は、保護者同意欄を記入してください。

※記入欄が不足する場合は、コピーして使用してください。