

記載例①個人登録の場合

(実行委員会記入欄)

※ 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	ホコタ タロウ 鉾田 太郎	生年 月日	昭平 40年 1月 1日	性別	男・女
住所	〒311-1592 鉾田市鉾田1444番地1				
連絡先	<input type="checkbox"/> 携帯電話： <input checked="" type="checkbox"/> その他：0291-33-2111 ※日中連絡が取れる連絡先をご記入ください。				
E-mail	kokutai2@city.hokota.lg.jp				
職業	<input checked="" type="checkbox"/> 1.会社員・公務員 2.自営業 3.学生(学校名) 4.その他()				
■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 _____ 続柄【 】					

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

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	○	4 飾花・栽培	
2 会場サービス		5 その他	
3 環境美化	○		

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	土曜日	日曜日
	○	○

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。

記載例②グループ登録の場合

(実行委員会記入欄)

※ 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		生年 月日	昭・平 年 月 日	性別	男・女
住所	〒				
連絡先	<input type="checkbox"/> 携帯電話： <input type="checkbox"/> その他： ※日中連絡が取れる連絡先をご記入ください。				
E-mail					
職業	1.会社員・公務員 2.自営業 3.学生(学校名) 4.その他()				
■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 _____ 続柄【 】					

◆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	ホコタクラブ				
グループ人数	男性 <u>2</u> 人 女性 <u>3</u> 人 合計 <u>5</u> 人 (うち高校生 <u>1</u> 人)				
代表者	フリガナ 氏名	ホコタ タロウ 鉾田 太郎			
	住所	〒311-1592 鉾田市鉾田1444番地1			
	連絡先	<input type="checkbox"/> 携帯電話： <input checked="" type="checkbox"/> その他(自宅)： 0291-33-2111			
	E-mail				

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	○	4 飾花・栽培	○
2 会場サービス	○	5 その他	
3 環境美化	○		

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	土曜日
	○
	日曜日
	○

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 (**ほこたクラブ**)

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	ホコタ タロウ 鋒田 太郎	昭平 40年1月1日	男・女	携帯 自宅 0291-33-2111 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 <input type="checkbox"/>
2	アサヒ カオリ 旭 香里	昭平 42年3月3日	男・女	携帯 090-1234-5678 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 <input type="checkbox"/>
3	イバラキ タイヨウ 茨城 大洋	昭平 48年2月19日	男・女	携帯 自宅 0291-37-4342 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 <input type="checkbox"/>
4	イバラキ クニコ 茨城 国子	昭平 49年6月9日	男・女	携帯 自宅 同上 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 <input type="checkbox"/>
5	イバラキ ユメ 茨城 ゆめ	昭平 15年10月4日	男・女	携帯 自宅 同上 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 茨城 大洋 <input type="checkbox"/>
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 <input type="checkbox"/>
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 <input type="checkbox"/>
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 <input type="checkbox"/>
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 <input type="checkbox"/>
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 <input type="checkbox"/>
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 <input type="checkbox"/>
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 <input type="checkbox"/>
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 <input type="checkbox"/>
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 <input type="checkbox"/>
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 <input type="checkbox"/>

※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。