

登録番号	
------	--

青の煌めきあおもり国スポ西目屋村ボランティア登録申込書(団体用)

申込日 令和 年 月 日

(フリガナ) 団体・ グループ名			
団体人数	男性_____人 女性_____人 合計_____人 (うち、高校生_____人・中学生_____人・小学生_____人)		
代表者	フリガナ 氏 名		
	住 所	〒	
	連絡先	□電話番号: □携帯電話:	
	E-mail		FAX

- ◆登録を希望する活動内容にチェックをしてください(複数回答可)。
・全体の調整等により希望に添えない場合がありますことをご承知おきください。

□運営ボランティア <リハーサル大会及び本大会>		
□受付・会場案内	□会場サービス	□会場整理
□環境美化	□その他	□どの活動でもよい

- ◆活動可能日についてチェックをしてください(複数回答可)。
・全体の調整等により希望に添えない場合がありますことをご承知おきください。

	公式練習		大会期間	
カヌー (スラローム・ ワイルドウォーター)	令和8年 9月 2日(水)		令和8年 9月 4日(金)	
	9月 3日(木)		9月 5日(土)	
			9月 6日(日)	
			9月 7日(月)	
カヌー (スプリント)	令和8年10月12日(月)		令和8年10月15日(木)	
	10月13日(火)		10月16日(金)	
	10月14日(水)		10月17日(土)	
			10月18日(日)	

※交通費は自己負担となります。
※活動等への参加にあたっては、実行委員会で傷害保険及び賠償責任保険に加入します。
※活動に必要な識別用品・服飾等は、活動内容によって実行委員会が用意します。
※活動中の模様を撮影し、広報媒体に掲載することがありますことをご承知おきください。

団体・グループ登録名簿

団体・グループ名()

★団体代表者の方は、No.1 に記入してください。

No.	フリガナ 氏 名	生年月日	性別	住所・連絡先 (日中連絡がとれる電話番号)	保護者同意 (18 歳未満記入)
1		昭・平 年 月 日 (歳)	男・女	<input type="checkbox"/> 携帯 <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 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 続柄 印 ()
2		昭・平 年 月 日 (歳)	男・女	<input type="checkbox"/> 携帯 <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 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 続柄 印 ()
3		昭・平 年 月 日 (歳)	男・女	<input type="checkbox"/> 携帯 <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 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 続柄 印 ()
4		昭・平 年 月 日 (歳)	男・女	<input type="checkbox"/> 携帯 <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 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 続柄 印 ()
5		昭・平 年 月 日 (歳)	男・女	<input type="checkbox"/> 携帯 <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 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 続柄 印 ()
6		昭・平 年 月 日 (歳)	男・女	<input type="checkbox"/> 携帯 <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 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 続柄 印 ()
7		昭・平 年 月 日 (歳)	男・女	<input type="checkbox"/> 携帯 <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 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 続柄 印 ()
8		昭・平 年 月 日 (歳)	男・女	<input type="checkbox"/> 携帯 <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 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 続柄 印 ()
9		昭・平 年 月 日 (歳)	男・女	<input type="checkbox"/> 携帯 <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 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 続柄 印 ()
10		昭・平 年 月 日 (歳)	男・女	<input type="checkbox"/> 携帯 <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 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 続柄 印 ()

※18 歳未満の方は、保護者同意欄を記入してください。

※原則として、同じ活動日、同じ活動内容とさせていただきます。

ただし、人数が多い場合は、複数班に分かれていただく場合もあります。

※家族、友人など 2 名以上で同一行動を希望する方は、団体申し込みをしてください。

※記入欄が不足する場合は、コピーをして使用してください。