

提出先:いわて盛岡シティマラソン実行委員会事務局 行

E-mail: volunteer@iwate-morioka-city-marathon.jp

FAX: 019-626-3131

申込日: 2020年 月 日

「いわて盛岡シティマラソン2020」ボランティア参加申込書

| | | | | |
|---|---|--|---|--|
| 申込区分 | <input type="checkbox"/> 個人 ・ <input type="checkbox"/> 団体(グループ) ※複数人で同じ活動場所を希望される場合は、「団体(グループ)」を選択ください。 | 申込人数 | 計 | 人 |
| 活動希望日 | <input type="checkbox"/> 両日希望する | <input type="checkbox"/> 10月24日(土)のみ | <input type="checkbox"/> 10月25日(日)のみ | |
| ※両日希望をいただいた場合でも、調整の上、1日のみとさせていただく場合がある旨御了承願います。 | | | | |
| ふりがな | | | | |
| 団体名 | ※個人の方は記入不要です。 | | | |
| | 団体名の大会ホームページへの掲載を <input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない | | | |
| ふりがな | | 性別 | <input type="checkbox"/> 男 ・ <input type="checkbox"/> 女 | |
| 氏名 (代表者) | | 生年月日 (西暦) | 年 月 日 | |
| 住所 (代表者) | 〒 - | | | |
| 連絡先 (代表者) | 電話番号 | | | |
| | 携帯電話 | ※お持ちの方は必ずご記入ください。 | | |
| | FAX | | | |
| | E-mail | | | |
| 緊急時 連絡先 | ふりがな | 電話番号 | ※左記の方の連絡先をご記入ください。 | |
| | 氏名 | | | |
| | 関係 | <input type="checkbox"/> 家族 <input type="checkbox"/> 友人 <input type="checkbox"/> その他 () | | |
| 前年度の参加経験 | <input type="checkbox"/> 有 (活動場所・内容:) <input type="checkbox"/> 無 | | | |
| 日常会話可能な 外国語 | <input type="checkbox"/> 英語 <input type="checkbox"/> 中国語 <input type="checkbox"/> その他 () | | | |
| スポーツパル登録 | <input type="checkbox"/> 希望する | <input type="checkbox"/> 希望しない | スポーツパル メール配信 | <input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない |
| 特記 事項等 | ※従事にあたり、考慮が必要な点がある場合は、記載願います。 | | | |
| 注意事項 | ①グループでの応募の場合も、代表者の方は全ての項目を記入してください。 ②希望・該当する部分にチェックを記入してください。 ③参加申込書は返却できません。各自コピー等をいただき、保管してください。 ④記載漏れ・誤りがないか、提出前に今一度御確認ください。メールアドレス及び住所は正確に記載願います。 ⑤10名以上でお申込みの場合は本用紙をコピーしてご使用ください。 ⑥「緊急時連絡先」はお申込みいただいた後から当日まで、代表者の方に連絡ができない場合に連絡ができる方の連絡先をご記入願います。 ⑦スポーツパル登録希望者には、後日登録完了メールが届きます。 | | | |

(1枚目)

| | | | | | | | | | | |
|-----|--------------------------------------|-------------------------------|--------------------------------|---------------------------------|-------------------------------|--------------------------------|---|---------------|---|--|
| 団体名 | | | | | | | | ※個人の方は記入不要です。 | | |
| No. | グループでお申込の場合、代表以外の方のお名前等は下記へ記入してください。 | | | | | | | | | |
| 2 | ふりがな | | | 性別 | 生年月日 | 西暦 | 年 | 月 | 日 | |
| | 氏名 | | | 男・女 | | | | | | |
| | スポーツパル登録 | <input type="checkbox"/> 希望する | <input type="checkbox"/> 希望しない | メール配信 | <input type="checkbox"/> 希望する | <input type="checkbox"/> 希望しない | | | | |
| | メールアドレス | ※スポーツパル登録希望者のみ御記入ください。 | | | | | | | | |
| | 日常会話可能な外国語 | <input type="checkbox"/> 英語 | <input type="checkbox"/> 中国語 | <input type="checkbox"/> その他() | | | | | | |
| 3 | ふりがな | | | 性別 | 生年月日 | 西暦 | 年 | 月 | 日 | |
| | 氏名 | | | 男・女 | | | | | | |
| | スポーツパル登録 | <input type="checkbox"/> 希望する | <input type="checkbox"/> 希望しない | メール配信 | <input type="checkbox"/> 希望する | <input type="checkbox"/> 希望しない | | | | |
| | メールアドレス | ※スポーツパル登録希望者のみ御記入ください。 | | | | | | | | |
| | 日常会話可能な外国語 | <input type="checkbox"/> 英語 | <input type="checkbox"/> 中国語 | <input type="checkbox"/> その他() | | | | | | |
| 4 | ふりがな | | | 性別 | 生年月日 | 西暦 | 年 | 月 | 日 | |
| | 氏名 | | | 男・女 | | | | | | |
| | スポーツパル登録 | <input type="checkbox"/> 希望する | <input type="checkbox"/> 希望しない | メール配信 | <input type="checkbox"/> 希望する | <input type="checkbox"/> 希望しない | | | | |
| | メールアドレス | ※スポーツパル登録希望者のみ御記入ください。 | | | | | | | | |
| | 日常会話可能な外国語 | <input type="checkbox"/> 英語 | <input type="checkbox"/> 中国語 | <input type="checkbox"/> その他() | | | | | | |
| 5 | ふりがな | | | 性別 | 生年月日 | 西暦 | 年 | 月 | 日 | |
| | 氏名 | | | 男・女 | | | | | | |
| | スポーツパル登録 | <input type="checkbox"/> 希望する | <input type="checkbox"/> 希望しない | メール配信 | <input type="checkbox"/> 希望する | <input type="checkbox"/> 希望しない | | | | |
| | メールアドレス | ※スポーツパル登録希望者のみ御記入ください。 | | | | | | | | |
| | 日常会話可能な外国語 | <input type="checkbox"/> 英語 | <input type="checkbox"/> 中国語 | <input type="checkbox"/> その他() | | | | | | |
| 6 | ふりがな | | | 性別 | 生年月日 | 西暦 | 年 | 月 | 日 | |
| | 氏名 | | | 男・女 | | | | | | |
| | スポーツパル登録 | <input type="checkbox"/> 希望する | <input type="checkbox"/> 希望しない | メール配信 | <input type="checkbox"/> 希望する | <input type="checkbox"/> 希望しない | | | | |
| | メールアドレス | ※スポーツパル登録希望者のみ御記入ください。 | | | | | | | | |
| | 日常会話可能な外国語 | <input type="checkbox"/> 英語 | <input type="checkbox"/> 中国語 | <input type="checkbox"/> その他() | | | | | | |
| 7 | ふりがな | | | 性別 | 生年月日 | 西暦 | 年 | 月 | 日 | |
| | 氏名 | | | 男・女 | | | | | | |
| | スポーツパル登録 | <input type="checkbox"/> 希望する | <input type="checkbox"/> 希望しない | メール配信 | <input type="checkbox"/> 希望する | <input type="checkbox"/> 希望しない | | | | |
| | メールアドレス | ※スポーツパル登録希望者のみ御記入ください。 | | | | | | | | |
| | 日常会話可能な外国語 | <input type="checkbox"/> 英語 | <input type="checkbox"/> 中国語 | <input type="checkbox"/> その他() | | | | | | |
| 8 | ふりがな | | | 性別 | 生年月日 | 西暦 | 年 | 月 | 日 | |
| | 氏名 | | | 男・女 | | | | | | |
| | スポーツパル登録 | <input type="checkbox"/> 希望する | <input type="checkbox"/> 希望しない | メール配信 | <input type="checkbox"/> 希望する | <input type="checkbox"/> 希望しない | | | | |
| | メールアドレス | ※スポーツパル登録希望者のみ御記入ください。 | | | | | | | | |
| | 日常会話可能な外国語 | <input type="checkbox"/> 英語 | <input type="checkbox"/> 中国語 | <input type="checkbox"/> その他() | | | | | | |
| 9 | ふりがな | | | 性別 | 生年月日 | 西暦 | 年 | 月 | 日 | |
| | 氏名 | | | 男・女 | | | | | | |
| | スポーツパル登録 | <input type="checkbox"/> 希望する | <input type="checkbox"/> 希望しない | メール配信 | <input type="checkbox"/> 希望する | <input type="checkbox"/> 希望しない | | | | |
| | メールアドレス | ※スポーツパル登録希望者のみ御記入ください。 | | | | | | | | |
| | 日常会話可能な外国語 | <input type="checkbox"/> 英語 | <input type="checkbox"/> 中国語 | <input type="checkbox"/> その他() | | | | | | |