

いきいき茨城ゆめ国体

阿見町ボランティア登録申込書

申込日	平成 年 月 日	登録番号	(実行委員会記入欄)	
申込区分	<input type="checkbox"/> 個人申し込み <input type="checkbox"/> 団体申し込み (別紙の団体用登録名簿にも記入し、あわせて提出してください。)			
フリガナ		生年月日	<input type="checkbox"/> 大正 <input type="checkbox"/> 昭和 年 月 日 <input type="checkbox"/> 平成 (歳)	
氏名 <small>団体の場合は代表者の氏名</small>				
住所	〒		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
連絡先	自宅電話番号	FAX		
	携帯電話番号	メール		
職業	<input type="checkbox"/> 会社員 <input type="checkbox"/> 公務員 <input type="checkbox"/> 自営業			
	<input type="checkbox"/> 学生 (学校名) <input type="checkbox"/> その他 ()			
特記事項	(ボランティア経験や資格等を記入してください。)			

活動期間に中学生以下の場合は活動できません。
 お申し込みの時点で、高校生以下及び18歳未満の場合は、必ず保護者の記名・押印が必要です。
 上記の者が、ボランティアへ参加することについて同意します。

保護者氏名 _____ ⑩ 続柄 _____ 連絡先電話番号 _____

希望する 活動内容 (複数回答可)	<input type="checkbox"/> 運営ボランティア				
	参加できる大会				
	<input type="checkbox"/> リハーサル大会		<input type="checkbox"/> 国体		
	希望する活動項目				
	<input type="checkbox"/> 受付・案内		<input type="checkbox"/> 弁当配布		<input type="checkbox"/> 休憩所
	<input type="checkbox"/> 会場設営・整理		<input type="checkbox"/> 環境美化		<input type="checkbox"/> 駐車場整理
	<input type="checkbox"/> 駅案内所等案内		<input type="checkbox"/> その他 ()		
<input type="checkbox"/> 広報ボランティア					
希望する活動項目					
<input type="checkbox"/> 大会広報・PR活動			<input type="checkbox"/> 記録収集		

※活動項目は全体状況により、ご希望に添えない場合もあります。

県が募集するボランティアについて
いきいき茨城ゆめ国体・いきいき茨城ゆめ大会実行委員会(茨城県)でもボランティアを募集していますが、要請に応じて、あなたの個人情報を提供することに同意されますか。 <div style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/> 同意する . <input type="checkbox"/> 同意しない </div>

- 応募は、申込用紙に必要事項を記入のうえ、「いきいき茨城ゆめ国体阿見町実行委員会事務局」あてに郵送・持参・FAX・メールしてください。ただし、保護者の同意が必要な場合は、郵送・持参に限ります。
- 募集は随時受け付けていますが、募集人数に達した場合、締め切る場合があります。



団体名	
代表者名	

代表者の方は、別紙登録申込書の記入をお願いします。



代表者以外の方をご記入ください。

No.	フリガナ 氏名	生年月日	性別	電話番号	個人情報の 県への提供
	保護者の同意				
1		<input type="checkbox"/> 大正・ <input type="checkbox"/> 昭和・ <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日(歳)	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	(自宅) (携帯)	<input type="checkbox"/> 同意する <input type="checkbox"/> 同意しない
	ボランティアの参加について同意します。 保護者氏名 _____ ⑤ 続柄 _____ 連絡先電話番号 _____				
2		<input type="checkbox"/> 大正・ <input type="checkbox"/> 昭和・ <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日(歳)	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	(自宅) (携帯)	<input type="checkbox"/> 同意する <input type="checkbox"/> 同意しない
	ボランティアの参加について同意します。 保護者氏名 _____ ⑤ 続柄 _____ 連絡先電話番号 _____				
3		<input type="checkbox"/> 大正・ <input type="checkbox"/> 昭和・ <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日(歳)	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	(自宅) (携帯)	<input type="checkbox"/> 同意する <input type="checkbox"/> 同意しない
	ボランティアの参加について同意します。 保護者氏名 _____ ⑤ 続柄 _____ 連絡先電話番号 _____				
4		<input type="checkbox"/> 大正・ <input type="checkbox"/> 昭和・ <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日(歳)	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	(自宅) (携帯)	<input type="checkbox"/> 同意する <input type="checkbox"/> 同意しない
	ボランティアの参加について同意します。 保護者氏名 _____ ⑤ 続柄 _____ 連絡先電話番号 _____				
5		<input type="checkbox"/> 大正・ <input type="checkbox"/> 昭和・ <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日(歳)	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	(自宅) (携帯)	<input type="checkbox"/> 同意する <input type="checkbox"/> 同意しない
	ボランティアの参加について同意します。 保護者氏名 _____ ⑤ 続柄 _____ 連絡先電話番号 _____				
6		<input type="checkbox"/> 大正・ <input type="checkbox"/> 昭和・ <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日(歳)	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	(自宅) (携帯)	<input type="checkbox"/> 同意する <input type="checkbox"/> 同意しない
	ボランティアの参加について同意します。 保護者氏名 _____ ⑤ 続柄 _____ 連絡先電話番号 _____				
7		<input type="checkbox"/> 大正・ <input type="checkbox"/> 昭和・ <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日(歳)	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	(自宅) (携帯)	<input type="checkbox"/> 同意する <input type="checkbox"/> 同意しない
	ボランティアの参加について同意します。 保護者氏名 _____ ⑤ 続柄 _____ 連絡先電話番号 _____				
8		<input type="checkbox"/> 大正・ <input type="checkbox"/> 昭和・ <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日(歳)	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	(自宅) (携帯)	<input type="checkbox"/> 同意する <input type="checkbox"/> 同意しない
	ボランティアの参加について同意します。 保護者氏名 _____ ⑤ 続柄 _____ 連絡先電話番号 _____				
9		<input type="checkbox"/> 大正・ <input type="checkbox"/> 昭和・ <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日(歳)	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	(自宅) (携帯)	<input type="checkbox"/> 同意する <input type="checkbox"/> 同意しない
	ボランティアの参加について同意します。 保護者氏名 _____ ⑤ 続柄 _____ 連絡先電話番号 _____				
10		<input type="checkbox"/> 大正・ <input type="checkbox"/> 昭和・ <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日(歳)	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	(自宅) (携帯)	<input type="checkbox"/> 同意する <input type="checkbox"/> 同意しない
	ボランティアの参加について同意します。 保護者氏名 _____ ⑤ 続柄 _____ 連絡先電話番号 _____				

活動期間に中学生以下の場合は活動できません。

お申し込みの時点で、高校生以下及び18歳未満の場合は、必ず保護者の記名・押印が必要です。

欄が不足する場合はコピーしてご使用ください。

いきいき茨城ゆめ国体



阿見町ボランティア団体登録用名簿

団体名	
代表者名	

代表者の方は、別紙登録申込書の記入をお願いします。



代表者以外の方をご記入ください。

No.	フリガナ	生年月日	性別	電話番号	個人情報の 県への提供
	氏名				
保護者の同意					
		<input type="checkbox"/> 大正・ <input type="checkbox"/> 昭和・ <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日(歳)	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	(自宅) _____ (携帯) _____	<input type="checkbox"/> 同意する <input type="checkbox"/> 同意しない
ボランティアの参加について同意します。 保護者氏名 _____ ⑤ 続柄 _____ 連絡先電話番号 _____					
		<input type="checkbox"/> 大正・ <input type="checkbox"/> 昭和・ <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日(歳)	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	(自宅) _____ (携帯) _____	<input type="checkbox"/> 同意する <input type="checkbox"/> 同意しない
ボランティアの参加について同意します。 保護者氏名 _____ ⑤ 続柄 _____ 連絡先電話番号 _____					
		<input type="checkbox"/> 大正・ <input type="checkbox"/> 昭和・ <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日(歳)	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	(自宅) _____ (携帯) _____	<input type="checkbox"/> 同意する <input type="checkbox"/> 同意しない
ボランティアの参加について同意します。 保護者氏名 _____ ⑤ 続柄 _____ 連絡先電話番号 _____					
		<input type="checkbox"/> 大正・ <input type="checkbox"/> 昭和・ <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日(歳)	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	(自宅) _____ (携帯) _____	<input type="checkbox"/> 同意する <input type="checkbox"/> 同意しない
ボランティアの参加について同意します。 保護者氏名 _____ ⑤ 続柄 _____ 連絡先電話番号 _____					
		<input type="checkbox"/> 大正・ <input type="checkbox"/> 昭和・ <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日(歳)	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	(自宅) _____ (携帯) _____	<input type="checkbox"/> 同意する <input type="checkbox"/> 同意しない
ボランティアの参加について同意します。 保護者氏名 _____ ⑤ 続柄 _____ 連絡先電話番号 _____					
		<input type="checkbox"/> 大正・ <input type="checkbox"/> 昭和・ <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日(歳)	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	(自宅) _____ (携帯) _____	<input type="checkbox"/> 同意する <input type="checkbox"/> 同意しない
ボランティアの参加について同意します。 保護者氏名 _____ ⑤ 続柄 _____ 連絡先電話番号 _____					
		<input type="checkbox"/> 大正・ <input type="checkbox"/> 昭和・ <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日(歳)	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	(自宅) _____ (携帯) _____	<input type="checkbox"/> 同意する <input type="checkbox"/> 同意しない
ボランティアの参加について同意します。 保護者氏名 _____ ⑤ 続柄 _____ 連絡先電話番号 _____					
		<input type="checkbox"/> 大正・ <input type="checkbox"/> 昭和・ <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日(歳)	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	(自宅) _____ (携帯) _____	<input type="checkbox"/> 同意する <input type="checkbox"/> 同意しない
ボランティアの参加について同意します。 保護者氏名 _____ ⑤ 続柄 _____ 連絡先電話番号 _____					

活動期間に中学生以下の場合は活動できません。
お申し込みの時点で、高校生以下及び18歳未満の場合は、必ず保護者の記名・押印が必要です。