

新潟ハーフマラソン2024

ボランティア申込み書

私は「ボランティア募集要項・注意事項」を理解したうえで遵守し、「個人情報の取扱い」について同意して申込みます。

申込区分	<input type="checkbox"/> 個人(1名)	<input type="checkbox"/> グループ(2名以上)	<input type="checkbox"/> 企業・団体(10名以上)
------	---------------------------------	-------------------------------------	---------------------------------------

申込者(代表者)連絡先

氏名 (1)	ふりがな	性別	男・女	年齢	参加日当日の年齢
					満 歳
住所	〒 -			参加希望日(丸をつけてください。)	
				3月19日(火)・3月20日(水祝) ※2日間の参加可能	
連絡先	電話番号 () -	FAX			
	携帯電話 () -	E-mail	@		
緊急連絡先	ふりがな	連絡先 () -			
	氏名	関係	<input type="checkbox"/> 家族 <input type="checkbox"/> 友人 <input type="checkbox"/> 他()		
企業・団体名 (個人・グループ申込みは記載不要)					

※大会HP、プログラムに記載

参加メンバー

NO.	ふりがな 氏名	参加希望日に○を付けてください	性別	年齢
1		3月19日(火)・3月20日(水・祝)	男・女	参加日当日 満 歳
2		3月19日(火)・3月20日(水・祝)	男・女	参加日当日 満 歳
3		3月19日(火)・3月20日(水・祝)	男・女	参加日当日 満 歳
4		3月19日(火)・3月20日(水・祝)	男・女	参加日当日 満 歳
5		3月19日(火)・3月20日(水・祝)	男・女	参加日当日 満 歳
6		3月19日(火)・3月20日(水・祝)	男・女	参加日当日 満 歳
7		3月19日(火)・3月20日(水・祝)	男・女	参加日当日 満 歳
8		3月19日(火)・3月20日(水・祝)	男・女	参加日当日 満 歳
9		3月19日(火)・3月20日(水・祝)	男・女	参加日当日 満 歳
10		3月19日(火)・3月20日(水・祝)	男・女	参加日当日 満 歳

中学生・高校生が参加する場合、保護者の方のご署名をお願い致します。

必要駐車証台数を記入してください

台

・FAX 025-201-7656

・メールアドレス n-half@albirex-rc.com

※3月上旬に業務内容、配置、当日のスケジュールを郵送いたします。

※参加メンバーの記入欄が足りない場合はコピー又はダウンロードしてください。