

SAGA2024国スポ・全障スポ 鹿島市ボランティア登録申込書

*必要事項をご記入のうえ、鹿島市実行委員会まで、持参、郵送、FAX又はEメールでお申込みください。ただし、保護者の同意（自署・押印）が必要な場合は持参、郵送に限ります。



グループ・団体での申込みの場合は、下記の項目に代表者の情報を記入のうえ、メンバーの氏名、生年月日、性別、住所、電話番号を団体登録用名簿（任意の様式か市実行委員会HPからダウンロードしたものに記入し、本申込書と併せて提出してください。グループ・団体のメンバーに申込日時時点で18歳未満の方が含まれる場合は、それぞれの保護者同意も必要です。

| | | | | | | | |
|--|--|--------------------------------|------|-------------------------------|--------------------------------|-----|----|
| 登録番号 | (実行委員会記入欄) | | 申込日 | 令和 | 年 | 月 | 日 |
| 申込区分 (該当に✓) | <input type="checkbox"/> 個人申込み | <input type="checkbox"/> 団体申込み | 団体名 | | | | 人数 |
| フリガナ 氏名 (代表者) | | | 生年月日 | 昭和・平成 (歳) | 性別 | 男・女 | |
| 住所 | 〒 | | | | | | |
| 連絡先 (電話は日中連絡 の取れる番号) | 電話番号 | | | 携帯電話番号 | | | |
| | FAX番号 | | | Eメール | | | |
| 所属等 | 学校名又は勤務先(団体名)※学生及び市外在住の人は記入 | | | 特記事項：資格・経験等があれば記入してください。 | | | |
| 情報提供 (該当に✓) | SAGA2024実行委員会(佐賀県実行委員会)へ個人情報を提供することに同意されますか？(県からボランティア募集の案内が届くことがあります) | | | <input type="checkbox"/> 同意する | <input type="checkbox"/> 同意しない | | |
| <p>※上記の申込者がお申込みの時点で18歳未満の場合は、下欄に保護者の記名・押印が必要です。</p> <p>上記の者について、ボランティアに応募し、その活動に参加することに同意します。</p> | | | | | | | |
| 保護者氏名 | | | (印) | | 続柄 例)父、母など | | |

希望するボランティア(希望する項目に✓をしてください)

※ご希望に添えない場合があることをご了承ください。なお、活動する日時・場所・内容は、登録後に行う活動希望調査の結果も踏まえて決定しますので、現時点での希望内容をお書きください。

| | | |
|---|---------------------------------------|--------------------------------|
| 希望する活動内容(複数回答可) | | |
| <input type="checkbox"/> 会場受付・案内 | <input type="checkbox"/> 休憩所・弁当配布 | <input type="checkbox"/> 会場整理 |
| <input type="checkbox"/> 環境美化 | <input type="checkbox"/> 広報活動(事前PR含む) | <input type="checkbox"/> どれでも可 |
| 希望する大会(複数回答可) | | |
| <input type="checkbox"/> グラウンド・ゴルフ (会期: 2024年9月21日(土)~22日(日) 会場: 蟻尾山公園) | | |
| <input type="checkbox"/> アーチェリー (会期: 2024年10月5日(土)~7日(月) 会場: 鹿島市陸上競技場) | | |
| <input type="checkbox"/> 軟式野球 (会期: 2024年10月11日(金)・13日(日) 会場: 鹿島市民球場) | | |
| <input type="checkbox"/> どれでも可 | | |

【お申込み・お問い合わせ先】

SAGA2024鹿島市実行委員会事務局(鹿島市役所 国民スポーツ大会・全国障害者スポーツ大会推進室)
〒849-1312 佐賀県鹿島市大字納富分2643番地1
TEL: 0954-0954-63-2125(生涯学習課直通) FAX: 0954-63-2313
E-mail: kokuspo@city.saga-kashima.lg.jp(国スポ推進室代表メール)

SAGA2024国スポ・全障スポ 鹿島市ボランティア団体登録名簿

*登録申込書もご提出ください。 *記載欄が不足する場合は、コピーしてご使用ください。
 *18歳未満の方は、保護者の同意（自署・押印）も必ず記入してください。



| 団体名 | | | | | 登録番号 | (実行委員会記入欄) |
|------------------------------|--------|------------|-----|----|--------------------|---------------|
| No. | フリガナ氏名 | 生年月日 | 性別 | 住所 | 電話番号(日中連絡が可能な電話番号) | 個人情報の県への提供 |
| 1 | | 昭和・平成 (歳) | 男・女 | | | 同意する 同意しない |
| | | 年 月 日 | | | | |
| 保護者の同意(18歳未満の方のみ) 保護者氏名 ⑩ 続柄 | | | | | | |
| 2 | | 昭和・平成 (歳) | 男・女 | | | 同意する 同意しない |
| | | 年 月 日 | | | | |
| 保護者の同意(18歳未満の方のみ) 保護者氏名 ⑩ 続柄 | | | | | | |
| 3 | | 昭和・平成 (歳) | 男・女 | | | 同意する 同意しない |
| | | 年 月 日 | | | | |
| 保護者の同意(18歳未満の方のみ) 保護者氏名 ⑩ 続柄 | | | | | | |
| 4 | | 昭和・平成 (歳) | 男・女 | | | 同意する 同意しない |
| | | 年 月 日 | | | | |
| 保護者の同意(18歳未満の方のみ) 保護者氏名 ⑩ 続柄 | | | | | | |
| 5 | | 昭和・平成 (歳) | 男・女 | | | 同意する 同意しない |
| | | 年 月 日 | | | | |
| 保護者の同意(18歳未満の方のみ) 保護者氏名 ⑩ 続柄 | | | | | | |
| 6 | | 昭和・平成 (歳) | 男・女 | | | 同意する 同意しない |
| | | 年 月 日 | | | | |
| 保護者の同意(18歳未満の方のみ) 保護者氏名 ⑩ 続柄 | | | | | | |
| 7 | | 昭和・平成 (歳) | 男・女 | | | 同意する 同意しない |
| | | 年 月 日 | | | | |
| 保護者の同意(18歳未満の方のみ) 保護者氏名 ⑩ 続柄 | | | | | | |
| 8 | | 昭和・平成 (歳) | 男・女 | | | 同意する 同意しない |
| | | 年 月 日 | | | | |
| 保護者の同意(18歳未満の方のみ) 保護者氏名 ⑩ 続柄 | | | | | | |
| 9 | | 昭和・平成 (歳) | 男・女 | | | 同意する 同意しない |
| | | 年 月 日 | | | | |
| 保護者の同意(18歳未満の方のみ) 保護者氏名 ⑩ 続柄 | | | | | | |