

# 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><b>※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。</b></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						