

第25回「大阪・淀川市民マラソン」

ボランティア参加登録用紙

NO.	受付日	担当業務

※保険の適用等の為、ご記入ください。記入漏れや虚偽の記載があった場合は適用外となりますのでご注意ください。

※記入いただき、参加いただいた方へは来年度の参加登録用紙を送らせていただきます。

申込区分 (✓をつけてください。)	<input type="checkbox"/> 個人 <input type="checkbox"/> グループ(2人・3人・4人・5人・その他(人)) *グループで申し込まれる場合、下記グループメンバー個人のフルネームを記載の事		紹介者がいる場合
ふりがな		性別	生年月日
氏名(必須) グループの場合 代表者		男・女	S・H 年 月 日(歳)
職業・学校名	1. 会社員・公務員 2. 自営 3. 学生 4. 無職 5. その他()		
住所(必須) グループの場合 代表者	〒 -		
メンバー個々名 (フルネーム)	(グループの場合のみ)		
連絡先(必須) グループの場合 代表者	メールアドレス		
	電話	↑ できる限りメールで連絡ができるようお願いいたします	
	携帯	FAX	
当ボランティア 参加回数	※前回の担当場所・業務と違う場合もございます。ご了承下さい。		
	回目	前回の担当場所・業務	
希望活動日 (必須)	(ご協力いただける日程□に✓をつけてください。)		
	<input type="checkbox"/> 11月4日(土曜日)	～	
	<input type="checkbox"/> 11月5日(日曜日)	～	
	4日(土)は6:30～17:30、5日(日)は6:00～17:00のご都合のよい時間【6時間以上】を記入ください。		
連絡してよい時間帯	時 ～ 時		
交通手段	自転車・バイク・徒歩のみ・その他()		
ご意見・ご要望			

* お申込みいただきました個人情報は個人情報保護法関係法令等を遵守し、大会運営またはそれに関する情報提供以外には使用いたしません。

誓約書

私は、第25回「大阪・淀川市民マラソン」のボランティアに参加するにあたり、ボランティアマニュアルにのっとり行動します。配置場所・業務また役割については大阪・淀川市民マラソン実行委員、エリアマネージャー、班長達の指示に従います。万一、事故が起きた場合は、自己の責任とし主催者、周囲に迷惑をかけることを誓約します。

令和5年 月 日

(締切) 2023年9月18日

参加者氏名

印

※18歳未満の方は保護者の承諾が必要です。

* ご記入のうえ、ご返送(FAX: 06-6928-0284、メール: info@osaka42195.com)でも可
くださいますようお願いいたします。