

FAXによる申込みは
受付けておりません

《平成24年2月19日(日)開催》
～政令指定都市移行記念～ 第1回熊本城マラソン
ボランティア参加申込書

私達はボランティア募集に際しての注意事項を理解したうえで遵守し、「個人情報の取り扱いについて」に同意し申し込みます。

* は必須項目です

団体・個人共通記入情報						
ボ ラ ン テ ィ ア リ ー ダ ー ・ 個 人	名前*	フリガナ	性別*	男 ・ 女	年 齢* (2月19日現在)	才
	住所*	〒				
	連絡先	電話番号*	()	FAX*	()	
		携帯電話*				
E-mail						
人数*	人	性別*	男性	人	・ 女性	人
有資格	※メンバー・個人で所持している資格を記入してください。(例)救急救命士、手話など					
スポーツボランティア 経験(予定)	回数	回	内容・イベント名			

団体記入情報	
団体名*	フリガナ

その他	※ご意見等ございましたらご記入ください。
ご協力に心から感謝いたします。	

※参加申込書は返却いたしませんので、各自コピー等で控えをお持ちください。

提出先 〒860-8601 熊本市花畑町3番1号 熊本城マラソン実行委員会事務局 ボランティア係

団体名(

) 申込メンバー

※ボランティアリーダーを除いたメンバーを記入してください。

NO	氏名(フリガナ)	性別	年齢(2月19日現在)	住 所	電話番号
1				〒 -	
2				〒 -	
3				〒 -	
4				〒 -	
5				〒 -	
6				〒 -	
7				〒 -	
8				〒 -	
9				〒 -	
10				〒 -	
11				〒 -	
12				〒 -	
13				〒 -	
14				〒 -	
15				〒 -	

※ 用紙に入りきれない場合はコピーしてご使用ください。

※ この用紙は返却いたしませんのでコピー等を保管してください。