|  |  |
| --- | --- |
| **第７回　よこてシティハーフマラソン　ボランティアスタッフ申込書　（様式１）【個人用】** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ふりがな |  | |
| 氏名 | ㊞ | |
| 生年月日 | 昭和　／　平成　　　　　　　　年　　　　月　　　　日　（　　　　歳） | |
| 性別 | 男性　／　女性 | |
| 職業 | 学生　（高校生　／　専修・専門学校生　／　大学生　／　その他（　　　　　　　））  社会人（会社員　／　公務員　／　団体職員　／　その他（　　　　　　　　　　　））  その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | |
| 住所 | 〒 | |
| 連絡先 | 自宅電話：　　　　　　　　　　　　　　　ＦＡＸ： | |
| 携帯電話： | |
| 保護者の同意  〔18歳未満の方〕 | 保護者氏名 | ㊞　　（続柄：　　　　） |
| 電話番号 |  |
| ボランティア  活動経験 | なし　／　あり　（活動内容　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | |

**※希望する欄に【○】を記入してください。（複数可　調整の際、参考にさせていただきます。）**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 活動場所 | 班 | 係 | ○印 |
| メイン会場  横手体育館  エントランス広場 | Ｍ－１ | メイン会場係 |  |
| Ｍ－２ | スタートエイドステーション係 |  |
| Ｍ－３ | フィニッシュエイドステーション係 |  |
| マラソンコース上の  各エイドステーション | Ａ | エイドステーション係 |  |
| マラソンコース上 | T | 走路員 |  |
| どこでも可能 | G |  |  |

私は、「よこてシティハーフマラソン　ボランティアスタッフ募集要項」記載の内容を理解し、同意した上で申し込みます。

※18歳未満の方は保護者の同意をお願いします。

　　保護者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

［提出先］

よこてシティハーフマラソン実行委員会事務局　（一財）横手市体育協会（横手体育館）内

〒013-0060　秋田県横手市条里二丁目２番４０号

TEL:0182‐38‐8122　FAX:0182-33-2106