

新城ラリーボランティア参加申込書

フリガナ				性別
氏名				男・女
所属・団体名 (勤務先、学校名等)				
住所	〒 _____ 都・道 府・県 (ビル・マンション名)			
電話	(自宅) _____	FAX	_____	
	(携帯) _____			
E-mail	(パソコン) _____ @ _____			
	(携帯・スマートフォン) _____ @ _____			
生年月日	年	月	日	年齢
保護者の同意	18歳未満の方は、下記に保護者の同意を得てください。 新城ラリーボランティア活動への参加に同意します。 保護者氏名 _____			
希望する活動内容	希望する活動内容を選択し、「○」をつけてください。(複数選択可)			
	[A]	駐車場ボランティア	希望する業務	
	[B]	来場者サポートボランティア	希望する業務	
	[C]	その他(救護・手話通訳など)	希望する業務	
	[D]	準備・片づけボランティア	希望する業務	
大会当日の活動場所	希望する活動場所に「○」をつけてください。			
	新城総合公園(メイン会場)	_____	鬼久保ふれあい広場(観戦エリア)	_____
参加希望日	参加を希望する日を記入してください。(10月26日～11月2日)			
特技・資格等	※看護師、救命救急士、手話通訳など			
ボランティア経験	※イベント等での会場運営など			
自由記入欄	※活動上配慮が必要とされる方はその旨をご記入ください。			

● 申込先・問い合わせ

〒441-1692 愛知県新城市長篠字下り箴1-2

新城ラリー支援委員会事務局(新城市教育委員会スポーツ課内)

電話 0536-32-0649(平日の8時30分から17時15分まで) FAX 0536-32-1170

E-mail: sport@city.shinshiro.lg.jp