

さが桜マラソン2017ボランティア応募用紙

※名簿欄を越すお申し込みは、応募用紙をコピーまたは追加名簿用紙をご使用ください。

【募集期間 10月11日(火)～12月22日(木)】

※募集要項をよくお読みになり、漏れのないよう正確にご記入ください。

申込区分 (チェック願います)		<input type="checkbox"/> 個人		<input type="checkbox"/> グループ		<input type="checkbox"/> ファミリー	
団体名		※団体名をご記入ください。個人の方は不要です。				合計 名	
フリガナ	生年月日・年齢			性別	ジャンパー		
1 氏名 (代表者名)	西暦 年 月 日 歳 (2017年3月19日時点の年齢をご記入ください)			<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要		
【未成年者は、保護者の同意をお願いします。】 募集要項の内容を承諾の上、上記の者がさが桜マラソン2017ボランティアに参加することに同意します。						【ジャンパー について】 これまでの大会で支給されたジャンパーをお持ちの方 にお願いです。汚れや傷み等の差 しさがわりがなければ、そのジャン パーをご使用ください。ご用意でき る方は「不要」に、必要な方は「要」 を選択してください	
保護者氏名			続柄				
住所		〒					
日中ご連絡先 電話番号	自宅	携帯					
E-mail			FAX				
希望活動場所	※活動希望場所があればご記入ください。ただし応募状況により、ご希望に添えない場合がありますのでご了承ください。						

◇参加メンバー

2	フリガナ	生年月日・年齢		電話番号	性別	ジャンパー
	氏名	西暦 年 月 日 歳 (2017年3月19日時点の年齢をご記入ください)			<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要
3	フリガナ	生年月日・年齢		電話番号	性別	ジャンパー
	氏名	西暦 年 月 日 歳 (2017年3月19日時点の年齢をご記入ください)			<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要
4	フリガナ	生年月日・年齢		電話番号	性別	ジャンパー
	氏名	西暦 年 月 日 歳 (2017年3月19日時点の年齢をご記入ください)			<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要
5	フリガナ	生年月日・年齢		電話番号	性別	ジャンパー
	氏名	西暦 年 月 日 歳 (2017年3月19日時点の年齢をご記入ください)			<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要
6	フリガナ	生年月日・年齢		電話番号	性別	ジャンパー
	氏名	西暦 年 月 日 歳 (2017年3月19日時点の年齢をご記入ください)			<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要
7	フリガナ	生年月日・年齢		電話番号	性別	ジャンパー
	氏名	西暦 年 月 日 歳 (2017年3月19日時点の年齢をご記入ください)			<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要
8	フリガナ	生年月日・年齢		電話番号	性別	ジャンパー
	氏名	西暦 年 月 日 歳 (2017年3月19日時点の年齢をご記入ください)			<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要
9	フリガナ	生年月日・年齢		電話番号	性別	ジャンパー
	氏名	西暦 年 月 日 歳 (2017年3月19日時点の年齢をご記入ください)			<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要

備考 (何かあればご記入ください。)	※高校生の方は高校名をご記入ください。
-----------------------	---------------------

申込先	〒840-8585 佐賀市天神3-2-23 佐賀新聞社内「さが桜マラソン大会事務局」 TEL : 0952-27-0728 FAX : 0952-26-0731 E-mail : sagasakura@saga-s.co.jp (9:30～17:30/土日祝日は休み) * 本紙に必要な事項を記入し、E-mail、FAXまたは郵送でお送りください。
-----	---

さが桜マラソン2017ボランティア追加応募用紙

【団体 追加名簿】

グループ名	※団体名をご記入ください。個人の方は不要です。	枚目
		合計 枚

◇参加メンバー

	フリガナ	生年月日・年齢	電話番号	性別	ジャンパー
1	氏名	西暦 年 月 日 歳 (2017年3月19日時点の年齢をご記入ください)		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要
	フリガナ	生年月日・年齢	電話番号	性別	ジャンパー
2	氏名	西暦 年 月 日 歳 (2017年3月19日時点の年齢をご記入ください)		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要
	フリガナ	生年月日・年齢	電話番号	性別	ジャンパー
3	氏名	西暦 年 月 日 歳 (2017年3月19日時点の年齢をご記入ください)		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要
	フリガナ	生年月日・年齢	電話番号	性別	ジャンパー
4	氏名	西暦 年 月 日 歳 (2017年3月19日時点の年齢をご記入ください)		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要
	フリガナ	生年月日・年齢	電話番号	性別	ジャンパー
5	氏名	西暦 年 月 日 歳 (2017年3月19日時点の年齢をご記入ください)		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要
	フリガナ	生年月日・年齢	電話番号	性別	ジャンパー
6	氏名	西暦 年 月 日 歳 (2017年3月19日時点の年齢をご記入ください)		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要
	フリガナ	生年月日・年齢	電話番号	性別	ジャンパー
7	氏名	西暦 年 月 日 歳 (2017年3月19日時点の年齢をご記入ください)		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要
	フリガナ	生年月日・年齢	電話番号	性別	ジャンパー
8	氏名	西暦 年 月 日 歳 (2017年3月19日時点の年齢をご記入ください)		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要
	フリガナ	生年月日・年齢	電話番号	性別	ジャンパー
9	氏名	西暦 年 月 日 歳 (2017年3月19日時点の年齢をご記入ください)		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要
	フリガナ	生年月日・年齢	電話番号	性別	ジャンパー
10	氏名	西暦 年 月 日 歳 (2017年3月19日時点の年齢をご記入ください)		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要

※高校生の方は高校名をご記入ください。

備考 (何かあればご記入ください。)	
-----------------------	--

申込先	〒840-8585 佐賀市天神3-2-23 佐賀新聞社内「さが桜マラソン大会事務局」 TEL : 0952-27-0728 FAX : 0952-26-0731 E-mail : sagasakura@saga-s.co.jp (9:30~17:30/土日祝日は休み) * 本紙に必要事項を記入し、E-mail、FAXまたは郵送でお送りください。
-----	---