

さが桜マラソン2024ボランティア申込書

※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。
※6名以上のお申し込みは、申込書をコピーしてご使用ください。

【募集期間／2023年10月10日(火)～12月22日(金)】

申込区分	※いずれか一つにチェックを入れてください <input type="checkbox"/> 個人 <input type="checkbox"/> グループ <input type="checkbox"/> ファミリー <input type="checkbox"/> 中学生ボランティア			
団体名	※団体名をご記入ください。個人の方は不要です		参加人数	人
フリガナ	生年月日・年齢(2024年3月24日時点の年齢をご記入ください)			
氏名 (代表者名)	※西暦でご記入ください 年 月 日 歳			
【未成年者及び高校生は、保護者(責任者)の同意が必要です。】募集要項の内容を承諾の上、さが桜マラソン2024ボランティアに参加することに同意します。				
保護者(責任者)氏名			続柄	
性別	学校名		※学生の方はご記入ください	
住所	〒 ※番地、建物名までご記入ください			
日中で連絡先電話番号				
e-mail				
希望活動場所を募集要項「活動内容」①～⑦より選んでご記入ください。※申込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				
第一希望		第二希望	詳細な希望活動場所は こちらにご記入ください	



◇参加メンバー

フリガナ	生年月日・年齢(2024年3月24日時点の年齢をご記入ください)			
氏名	※西暦でご記入ください 年 月 日 歳			
学校名		電話番号	性別	
※学生の方はご記入ください				

フリガナ	生年月日・年齢(2024年3月24日時点の年齢をご記入ください)			
氏名	※西暦でご記入ください 年 月 日 歳			
学校名		電話番号	性別	
※学生の方はご記入ください				

フリガナ	生年月日・年齢(2024年3月24日時点の年齢をご記入ください)			
氏名	※西暦でご記入ください 年 月 日 歳			
学校名		電話番号	性別	
※学生の方はご記入ください				

フリガナ	生年月日・年齢(2024年3月24日時点の年齢をご記入ください)			
氏名	※西暦でご記入ください 年 月 日 歳			
学校名		電話番号	性別	
※学生の方はご記入ください				

備考 (何かあればご記入 ください。)						
申込方法	① Web:大会ホームページまたは下記QRコードからアクセスし、入力してください。 ② e-mail: 申込用紙を大会ホームページからダウンロードし、下記メールアドレスへ送信してください。 ③ 郵送: 申込用紙に必要事項を記入し、下記住所に送付してください。					
申込先	住所: 〒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 (9:30～17:30 / 土日祝日は休み) e-mail / sagasakura@saga-s.co.jp			個人 申込フォーム		団体 申込フォーム