

提出先:いわて盛岡シティマラソン実行委員会事務局 行
 E-mail: volunteer@iwate-morioka-city-marathon.jp
 住所:〒020-8530住所不要「いわて盛岡シティマラソン事務局」
 FAX:019-626-3131

申込日: 2022 年 月 日

「いわて盛岡シティマラソン2022」ボランティア参加申込書

申込区分	<input type="checkbox"/> 個人 ・ <input type="checkbox"/> 団体(グループ) <small>※複数人で同じ活動場所を希望される場合は、「団体(グループ)」を選択してください。</small>		申込人数	計	人
活動希望日	<input type="checkbox"/> 両日希望する		<input type="checkbox"/> 10月22日(土)のみ	<input type="checkbox"/> 10月23日(日)のみ	
<small>※両日希望をいただいた場合でも、調整の上、1日のみとさせていただきます。</small>					
23日(日)希望活動	<small>希望する活動の順番を太枠の中に1~3で記載してください。ご希望の意向に沿えない場合がありますので、ご了承ください。</small>				
<small>※22日(土)の活動は参加者受付等となります。</small>	<input type="checkbox"/> スタート会場	手荷物預かり、会場案内など			
	<input type="checkbox"/> フィニッシュ会場及びEXPO2022	完走賞配布、会場案内、手荷物引渡しなど			
	<input type="checkbox"/> 給水所等(マラソンコース上)	給水・給食サービス、棄権した選手の誘導、ランナー及び観客の安全確保など			
ふりがな					
団体名	<small>※個人の方は記入不要です。</small> 団体名の大会ホームページへの掲載を <input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない				
ふりがな			性別	<input type="checkbox"/> 男 ・ <input type="checkbox"/> 女	
氏名(代表者)			生年月日(西暦)	年	月 日
住所(代表者)	〒 -				
連絡先(代表者)	電話番号	<small>※日中連絡が可能な番号を記載ください。</small>			
	E-mail				
緊急時連絡先	ふりがな	電話番号 <small>※左記の方の連絡先をご記入ください。</small>			
	氏名				
	関係	<input type="checkbox"/> 家族 <input type="checkbox"/> 友人 <input type="checkbox"/> その他 ()			
過去の大会参加経験	<input type="checkbox"/> 有 (活動場所・内容:) <input type="checkbox"/> 無				
スポーツパル登録	<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない	<input type="checkbox"/> スポーツパルメール配信	<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない		
説明会出席希望日時(最大2つまで)	<input type="checkbox"/> ①9月29日(木)19:00~盛岡タカヤアリーナ		<input type="checkbox"/> ②9月30日(金)19:00~盛岡タカヤアリーナ		<input type="checkbox"/> ③10月1日(土)10:00~盛岡市立総合プール
	<input type="checkbox"/> ④10月1日(土)14:00~盛岡市立総合プール		<input type="checkbox"/> ⑤10月2日(日)10:00~盛岡市立総合プール		<input type="checkbox"/> ⑥10月2日(日)14:00~盛岡市立総合プール
<small>※コロナ対策のため、ご希望に沿えない場合がありますので、ご了承ください。</small>					
特記事項等	<small>※従事にあたり、配慮が必要な事項がある場合は記載してください。</small>				
注意事項	①参加申込書は返却できません。提出前にコピー等を取り、写しを各自が保管してください。 ②連絡先の記載漏れ・誤りがないか、提出前に今一度確認してください。 ③10名以上でお申込みの場合は、本申込書2枚目をコピーして使用してください。 ④スポーツパル登録希望者には、登録完了メールを後日送信します。				

団体名		※個人の方は記入不要です。						
No.	グループでお申込の場合、代表以外の方は下記の事項すべてに記入してください。							
2	ふりがな		性別	生年月日	西暦	年	月	日
	氏名		男・女					
	メールアドレス			電話番号	-	-		
	スポーツパル登録		<input type="checkbox"/> 希望する	<input type="checkbox"/> 希望しない	メール配信		<input type="checkbox"/> 希望する	<input type="checkbox"/> 希望しない
3	ふりがな		性別	生年月日	西暦	年	月	日
	氏名		男・女					
	メールアドレス			電話番号	-	-		
	スポーツパル登録		<input type="checkbox"/> 希望する	<input type="checkbox"/> 希望しない	メール配信		<input type="checkbox"/> 希望する	<input type="checkbox"/> 希望しない
4	ふりがな		性別	生年月日	西暦	年	月	日
	氏名		男・女					
	メールアドレス			電話番号	-	-		
	スポーツパル登録		<input type="checkbox"/> 希望する	<input type="checkbox"/> 希望しない	メール配信		<input type="checkbox"/> 希望する	<input type="checkbox"/> 希望しない
5	ふりがな		性別	生年月日	西暦	年	月	日
	氏名		男・女					
	メールアドレス			電話番号	-	-		
	スポーツパル登録		<input type="checkbox"/> 希望する	<input type="checkbox"/> 希望しない	メール配信		<input type="checkbox"/> 希望する	<input type="checkbox"/> 希望しない
6	ふりがな		性別	生年月日	西暦	年	月	日
	氏名		男・女					
	メールアドレス			電話番号	-	-		
	スポーツパル登録		<input type="checkbox"/> 希望する	<input type="checkbox"/> 希望しない	メール配信		<input type="checkbox"/> 希望する	<input type="checkbox"/> 希望しない
7	ふりがな		性別	生年月日	西暦	年	月	日
	氏名		男・女					
	メールアドレス			電話番号	-	-		
	スポーツパル登録		<input type="checkbox"/> 希望する	<input type="checkbox"/> 希望しない	メール配信		<input type="checkbox"/> 希望する	<input type="checkbox"/> 希望しない
8	ふりがな		性別	生年月日	西暦	年	月	日
	氏名		男・女					
	メールアドレス			電話番号	-	-		
	スポーツパル登録		<input type="checkbox"/> 希望する	<input type="checkbox"/> 希望しない	メール配信		<input type="checkbox"/> 希望する	<input type="checkbox"/> 希望しない
9	ふりがな		性別	生年月日	西暦	年	月	日
	氏名		男・女					
	メールアドレス			電話番号	-	-		
	スポーツパル登録		<input type="checkbox"/> 希望する	<input type="checkbox"/> 希望しない	メール配信		<input type="checkbox"/> 希望する	<input type="checkbox"/> 希望しない
10	ふりがな		性別	生年月日	西暦	年	月	日
	氏名		男・女					
	メールアドレス			電話番号	-	-		
	スポーツパル登録		<input type="checkbox"/> 希望する	<input type="checkbox"/> 希望しない	メール配信		<input type="checkbox"/> 希望する	<input type="checkbox"/> 希望しない