

個人用

(様式1)

SAGA2024国民スポーツ大会・全国障害者スポーツ大会  
小城市ボランティア登録申込書

SAGA2024小城市実行委員会 行  
(小城市国民スポーツ大会推進課)

令和 年 月 日

ふりがな				性別	男・女
氏名					
生年月日	大正・昭和・平成 年 月 日( )歳				
住所	〒				
連絡先	自宅	—	—	勤務先・学校名等	
	携帯	—	—		
	勤務先	—	—		
【同意書】※申込者が18歳未満の場合は、必ず記入してください。 上記の者について、SAGA2024国民スポーツ大会・全国障害者スポーツ大会 小城市ボランティアへ参加することに同意します。  保護者氏名 _____ 印(続柄) _____					
希望する活動 (複数選択可)	1.会場受付	2.案内	3.休憩所	4.弁当配布	
	5.会場整理	6.環境美化	7.その他		
※業務内容については、要項等をご参照ください。					
※個人情報の取り扱いについて 応募者の個人情報については、SAGA2024小城市実行委員会が主催する競技会運営のために活用し、 その他の目的には使用しません。ただし、佐賀県が募集する大会運営ボランティア等への情報提供に 同意された方は、SAGA2024県実行委員会へ参考情報として提供します。 参考情報としての提供について、同意しますか。  <input type="checkbox"/> 同意します。 <input type="checkbox"/> 同意しません。  (チェックの記入がない場合は、同意していただいたものとして取り扱わせていただきます。)					

※ボランティア活動中の写真・動画など事前に了解を得ず、SNS・メディア等に掲載する事があります。