

(様式2)

団体・グループ用

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

団体又はグループ名				申込人数	
所在地	〒				
ふりがな				性別	男・女
代表者氏名					
代表者連絡先	自宅 携帯 勤務先	— — —	— — —	勤務先・学校名等	
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。 <u>参考情報としての提供について、同意しますか。</u> <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。)					

※別紙「登録団体等名簿」を添付してください。

※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。