

代表者氏名	フリガナ			年齢	※活動当日の年齢	生年月日(西暦)		
						年	月	日
住所	〒							
連絡先	電話番号				FAX			
	携帯電話				e-mail			
グループ名					グループ人数	人		
緊急連絡先 (本人以外で連絡の取れる方)	氏名	フリガナ			本人との関係 (該当に○)	父母・兄弟・配偶者・子ども 親族・知人・職場		
	連絡先	電話番号	()	—		携帯電話	()	—

ボランティア内容 ※希望する内容の【 】内に●を記入してください

活動日	区分	場所	内容	活動予定時間
当日	【 】ランナー受付	(防災拠点施設アエルワ)	ランナーの受付等	7:00~13:00予定
	【 】給水・給食	【 】第1給水(金清公園)	給水業務	9:00~13:00予定
		【 】第2給水(鶺鴒電気西側)	給水業務	9:00~13:00予定
		【 】第3給水(熊谷寺東側)	給水業務	9:00~13:00予定
		【 】第4給水(鶺鴒電気西側)	給水業務	9:00~13:00予定
		【 】第5給水(金清公園)	給水業務	9:00~13:00予定
	【 】ゴール地点	【 】計測チップ回収	計測チップの回収	9:00~13:00予定
		【 】ドリンク配布	完走したランナーにドリンクの配布	9:00~13:00予定

※ 裏面にボランティア参加者の記入をお願いします。

※ 年齢欄には、活動当日の年齢をご記入ください。

①	氏名	フリガナ			住所	〒		
	連絡先	電話番号	()	—	年齢		生年月日(西暦)	年 月 日
②	氏名	フリガナ			住所	〒		
	連絡先	電話番号	()	—	年齢		生年月日(西暦)	年 月 日
③	氏名	フリガナ			住所	〒		
	連絡先	電話番号	()	—	年齢		生年月日(西暦)	年 月 日
④	氏名	フリガナ			住所	〒		
	連絡先	電話番号	()	—	年齢		生年月日(西暦)	年 月 日
⑤	氏名	フリガナ			住所	〒		
	連絡先	電話番号	()	—	年齢		生年月日(西暦)	年 月 日
⑥	氏名	フリガナ			住所	〒		
	連絡先	電話番号	()	—	年齢		生年月日(西暦)	年 月 日
⑦	氏名	フリガナ			住所	〒		
	連絡先	電話番号	()	—	年齢		生年月日(西暦)	年 月 日
⑧	氏名	フリガナ			住所	〒		
	連絡先	電話番号	()	—	年齢		生年月日(西暦)	年 月 日
⑨	氏名	フリガナ			住所	〒		
	連絡先	電話番号	()	—	年齢		生年月日(西暦)	年 月 日
⑩	氏名	フリガナ			住所	〒		
	連絡先	電話番号	()	—	年齢		生年月日(西暦)	年 月 日

個人情報の
取り扱いに
ついて

○主催者は個人情報の重要性を認識し、個人情報の保護に関する法律および関連法令等を遵守し、主催者の個人情報保護法針に基づき個人情報を取り扱います。
○大会に関連するボランティア活動を円滑に行うことを目的として、活動内容連絡等のために利用します。
○ボランティア活動中の映像・写真・記事・記録等が、テレビ・新聞・雑誌・インターネット等に報道・掲載利用されることがあります。また、その掲載権は主催者に属します。

〒 771-1695 阿波市市場町切幡字古田201-1
阿波シティマラソン事務局（阿波市教育委員会社会教育課内）
TEL : 0883-36-8743 FAX : 0883-36-8762