

2017佐渡ロングライド ボランティア参加申込書

【郵送申込】〒952-0312 新潟県佐渡市吉岡1675 佐渡スポーツハウス内 佐渡市スポーツ協会

【Fax申込】0259-55-4035

【Mail申込】sadolongride@scsf.jp



申込日： 月 日

●申込区分 個人 グループ（参加人数 人） ファミリー

1	ふりがな			性別	年齢	ブルゾンサイズ <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> XL <input type="checkbox"/> XXL
	代表者 氏名			男・女	歳	
	住所	〒 -	電話番号	-	-	
	都道 府県					
E-mail						@

●緊急連絡先

ふりがな			電話番号	-	-
氏名			続柄		保護者名 印

※高校生以下の方は保護者の承諾が必要です。

●参加メンバー（グループでお申込みの場合、代表以外の方のお名前等を下記にご記入ください。）

氏名（ふりがな）	ブルゾンサイズ	性別・年齢	住所・電話番号	保護者同意
2	<input type="checkbox"/> F(フリー)	男・女	(Tel) - -	保護者名 印
	<input type="checkbox"/> XL <input type="checkbox"/> XXL	歳	住所：〒	
3	<input type="checkbox"/> F(フリー)	男・女	(Tel) - -	保護者名 印
	<input type="checkbox"/> XL <input type="checkbox"/> XXL	歳	住所：〒	
4	<input type="checkbox"/> F(フリー)	男・女	(Tel) - -	保護者名 印
	<input type="checkbox"/> XL <input type="checkbox"/> XXL	歳	住所：〒	
5	<input type="checkbox"/> F(フリー)	男・女	(Tel) - -	保護者名 印
	<input type="checkbox"/> XL <input type="checkbox"/> XXL	歳	住所：〒	

●参加希望日・場所（ご希望の業務に☑を入れてください。）

5/20 (土)

1:受付（選手登録と受付） 13:00～18:00

2:総合案内（受付・案内補助） 13:00～18:00

3:大会補助スタッフ（大会全般のお手伝い） 13:00～18:00

5/21 (日)

4:ゴール地点補助(計測チップ外し) 12:00～18:00

5:総合案内（受付・案内補助） 11:00～15:00

6:本部AS(飲食サービスの手伝い) 9:00～14:00 14:00～18:00

7:大会補助スタッフ（大会全般のお手伝い） 5:30～12:30 11:30～18:30

8:医療スタッフ(救護【医療従事者】) 11:00～15:00 14:00～18:00



5/21 (日) 各地区AS

①希望業務

- 9:各地区AS
- 10:コース指示員

②希望地区

※各地区の場所に直接ご移動ください。

- A : 相川 B : 入崎 C : はじき野 D : 両津
- E : 多田 F : 小木 G : 素浜

●備考欄（他に時間や場所等などのご要望がありましたらご記入ください。）