

佐渡ロングライド210 ボランティア参加申込書

申込者情報

代表者 氏名	フリガナ		性別	年齢	
			男 ・ 女	歳	
住所	〒 - 都道府県				
連絡先	電話番号	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 勤務先	() -	携帯番号 (日中連絡先)	() -
生年月日	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日		個人情報同意	「個人情報」・「感染症対策のお願い」について <input type="checkbox"/> 同意する	
緊急連絡先	フリガナ		電話番号	() -	
	氏名		本人との関係	<input type="checkbox"/> 父母 <input type="checkbox"/> 兄弟・姉妹 <input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 知人	

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。）

No.	氏名（フリガナ）	性別	生年月日	個人情報同意
②		男 ・ 女	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日	<input type="checkbox"/> 同意する
③		男 ・ 女	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日	<input type="checkbox"/> 同意する
④		男 ・ 女	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日	<input type="checkbox"/> 同意する
⑤		男 ・ 女	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日	<input type="checkbox"/> 同意する

参加希望日・場所

希望日	<input type="checkbox"/> 5月14日(土) <input type="checkbox"/> 5月15日(日)
活動場所	<input type="checkbox"/> 佐和田地区 <input type="checkbox"/> 相川AS <input type="checkbox"/> 入崎SS <input type="checkbox"/> 弾埼AS
	<input type="checkbox"/> 両津BS <input type="checkbox"/> 多田AS <input type="checkbox"/> 小木AS <input type="checkbox"/> 素浜AS
	<input type="checkbox"/> コース上（メカニックサポート）
活動時間	<input type="checkbox"/> 半日（前半） <input type="checkbox"/> 半日（後半） <input type="checkbox"/> 全日
備考	時間や活動場所などのご要望がありましたら、ご記入ください