

個人用					
「第8回福井県障がい者スポーツ大会」運営ボランティア申込用紙					
ふりがな					
氏名					
性別	男( )・女( )	年齢	満 歳 (平成30年4月1日現在)		
住所		〒			
連絡先	自宅電話番号				
	携帯番号				
	携帯メール				
緊急連絡先	ふりがな			本人との関係	
	氏名				
	電話番号	※ご本人以外で緊急時に連絡がとれる方			
希望競技		※第8回福井県障がい者スポーツ大会ボランティア募集要領の「1日時および活動内容等」に記載されている競技等のいずれかをご記入ください。 ※申込状況により、ご希望に添えない場合もありますので、予めご了承ください。			
		第1希望	第2希望		
		( )	( )		
当日の交通手段	自家用車(送迎を含む)・自転車		駐 車 場	必要( )	
	公共交通機関・徒歩			不要( )	
県障がい者スポーツ大会でのボランティア経験の有無	有( 回 )・無				
その他 (どちらかに○)	今後も障がい者スポーツのボランティア等に関する情報の提供を希望されますか				
	希望する・希望しない				
備考					

【申込者が高校生の方のみ記入】			
「第8回福井県障がい者スポーツ大会」運営ボランティア参加への保護者の承諾書			
保護者名(自署)		⑩	続柄
住所	※申込者と同じ場合は記載不要です。		
電話	※申込者と同じ場合は記載不要です。		