

個人用			
第9回福井県障がい者スポーツ大会(兼「障スポ アスリート」認定記録会) ボランティア申込用紙			
ボランティアの種類 ※()内に○印を記入	運営ボランティア		()
	情報支援ボランティア〔手話〕		()
	情報支援ボランティア〔要約筆記〕		()
ふりがな			
氏名			
性別	男()・女()	年齢	満 歳 (平成31年4月1日現在)
住所			
連絡先	電話番号	(携帯)	(自宅)
	メールアドレス	(携帯)	(パソコン)
	FAX		
緊急連絡先	ふりがな		本人との関係
	氏名	※ご本人以外で緊急時に連絡がとれる方	
	電話番号	※上記の方に連絡がとれる番号	
希望競技	第9回福井県障がい者スポーツ大会(兼「障スポ アスリート」認定記録会)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第3希望まで記入。 ※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	第3希望
	()	()	()
当日の交通手段 ※該当箇所に○印を記入	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・その他		不要()
その他 ※どちらかに○印を記入	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9回福井県障がい者スポーツ大会(兼「障スポ アスリート」認定記録会)ボランティア参加保護者 承諾書			
保護者名(自署)	(印)	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。		