

大津市**広報**ボランティア 団体申込名簿

団体名： _____

団体所在地： _____

※以下には代表者以外の方をご記入ください。

No.	フリガナ 氏名	生年月日 希望する活動	住所・電話番号・メールアドレス	保護者の同意 (18歳未満の方のみ)
2		昭和 . 平成	〒	保護者氏名
		.		_____ 印
		□大会PRイベントの運営補助等 □SNS等による情報発信	☎ ☒	続柄 _____
わたSHIGA輝く国スポ・障スポ実行委員会(滋賀県実行委員会)への個人情報提供に <input type="checkbox"/> 同意します <input type="checkbox"/> 同意しません				
3		昭和 . 平成	〒	保護者氏名
		.		_____ 印
		□大会PRイベントの運営補助等 □SNS等による情報発信	☎ ☒	続柄 _____
わたSHIGA輝く国スポ・障スポ実行委員会(滋賀県実行委員会)への個人情報提供に <input type="checkbox"/> 同意します <input type="checkbox"/> 同意しません				
4		昭和 . 平成	〒	保護者氏名
		.		_____ 印
		□大会PRイベントの運営補助等 □SNS等による情報発信	☎ ☒	続柄 _____
わたSHIGA輝く国スポ・障スポ実行委員会(滋賀県実行委員会)への個人情報提供に <input type="checkbox"/> 同意します <input type="checkbox"/> 同意しません				
5		昭和 . 平成	〒	保護者氏名
		.		_____ 印
		□大会PRイベントの運営補助等 □SNS等による情報発信	☎ ☒	続柄 _____
わたSHIGA輝く国スポ・障スポ実行委員会(滋賀県実行委員会)への個人情報提供に <input type="checkbox"/> 同意します <input type="checkbox"/> 同意しません				

※表面「大津市広報ボランティア登録申込書兼同意書」と合わせて提出をお願いします。

※申込者が多い場合は、本様式を複写してお使いください。

※18歳未満の方は保護者の同意が必要です。

※【保護者の方へ】

申込者が大津市広報ボランティアに登録し、活動することに同意の上、押印願います。

同意欄が空欄の場合、申込無効となります。

※研修受講後、「登録証」、「大会応援グッズ」をお渡しします。

【問い合わせ先】

〒520-0805 滋賀県大津市石場10-53

わたSHIGA輝く国スポ・障スポ大津市実行委員会事務局

TEL: 077-528-2919

FAX: 077-522-7766

E-mail: otsu2454@city.otsu.lg.jp

【事務処理欄】

※この下の表は事務局にて記入しますので、記載しないでください。

受付日	受付方法	イベント 会場名	登録証 大会応援 グッズ	入力