

わたSHIGA輝く国スポ彦根市ボランティア 団体申込名簿

団体名： _____

代表者名： _____

※代表者も含めて、実際にボランティアに従事する方全員を記入してください。

No.	ふりがな 氏名	住所	生年月日	申込時点で 18歳未満の 場合はチェック
1			西暦 年 月 日	
	滋賀県実行委員会への個人情報提供に <input type="checkbox"/> 同意する <input type="checkbox"/> 同意しない			
2			西暦 年 月 日	
	滋賀県実行委員会への個人情報提供に <input type="checkbox"/> 同意する <input type="checkbox"/> 同意しない			
3			西暦 年 月 日	
	滋賀県実行委員会への個人情報提供に <input type="checkbox"/> 同意する <input type="checkbox"/> 同意しない			
4			西暦 年 月 日	
	滋賀県実行委員会への個人情報提供に <input type="checkbox"/> 同意する <input type="checkbox"/> 同意しない			
5			西暦 年 月 日	
	滋賀県実行委員会への個人情報提供に <input type="checkbox"/> 同意する <input type="checkbox"/> 同意しない			
6			西暦 年 月 日	
	滋賀県実行委員会への個人情報提供に <input type="checkbox"/> 同意する <input type="checkbox"/> 同意しない			
7			西暦 年 月 日	
	滋賀県実行委員会への個人情報提供に <input type="checkbox"/> 同意する <input type="checkbox"/> 同意しない			
8			西暦 年 月 日	
	滋賀県実行委員会への個人情報提供に <input type="checkbox"/> 同意する <input type="checkbox"/> 同意しない			
9			西暦 年 月 日	
	滋賀県実行委員会への個人情報提供に <input type="checkbox"/> 同意する <input type="checkbox"/> 同意しない			
10			西暦 年 月 日	
	滋賀県実行委員会への個人情報提供に <input type="checkbox"/> 同意する <input type="checkbox"/> 同意しない			

※表面「登録申込書」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。

※ボウリングは、県・豊郷町・甲良町・多賀町と共催のため、ボウリングを希望される場合は、以下の県実行委員会への情報提供についての欄にて、「同意する」にチェックをお願いします。

※希望する競技について、希望人数が必要人数を上回る等の理由により、ご希望に添えない場合もございます。

※申込時点で18歳未満の方は最右欄に○を記入し、保護者同意書を合わせて提出してください。