

第29回加古川ツーデーマーチ ボランティアスタッフ申込書

氏名	フリガナ	性別	男・女	年齢	満 歳
				<small>(大会当日現在)</small>	
住所	〒				
保護者氏名(自筆) <small>※18歳未満の方のみ</small>		フリガナ			
		(続柄)			
連絡先	電話番号	()	-		
	携帯電話	()	-		
	FAX	()	-		
	E-mail				
緊急連絡先 <small>※申込者以外で緊急時に連絡が必ずとれる方</small>		フリガナ	電話番号	()	-
		氏名	携帯電話	()	-
従事可能日	10日(土)・11日(日) <small>※両日とも可能な場合は、どちらも○</small>		駐車券	必要 ・ 不要	

- ・ご記入いただいた個人情報を大会運営以外の目的で使用することはありません。
- ・大会準備の都合上、申込の締切は平成30年10月26日(金)といたします。

↓チェック

申込確認	「第29回加古川ツーデーマーチ ボランティアスタッフ募集要項」に同意し、申し込みます。	
-------------	---	--

【申込先】 加古川ツーデーマーチ実行委員会事務局

〒675-8501 加古川市加古川町北在家2000
加古川市役所ウェルネス推進課内

TEL: 079-427-9180 FAX: 079-424-1373
MAIL: well@city.kakogawa.lg.jp

