

北九州市制50周年記念国際車椅子バスケットボール大会 ボランティア申込書

フリガナ			性別	生年月日	
氏名			男・女	T S H	年 月 日()歳
住所	フリガナ				
	〒 —				
連絡先	TEL:() —		携帯: — —		
	FAX:() —		E-mail:		
連絡が取れる時間帯	※携帯や自宅で連絡が取れやすい時間帯を教えてください。 午前: 午後:				
職業	1. 会社員 2. 学生(学校名:) 3. 自営業 4. パート・アルバイト 5. 福祉関係 6. その他()				
保護者氏名	㊤ ※高校生以下の方は、保護者の同意が必要です。 ㊤				
過去の大会参加歴	1. 初参加 2. 参加経験あり 経験した大会に○を付けてください。 ※CCはチャンピオンズカップの略 (大会名: ~第4回CC・第5回CC・第6回CC・第7回CC・第8回CC・第9回CC・第10回CC)				
ボランティア保険加入の有無	1. 加入している 【どの団体で加入していますか? 】 2. 加入していない				
その他	大会期間中、JR小倉駅→体育館行きのボランティア用送迎バスを利用できます。 (利用する・利用しない)				
備考	※自己PR、ボランティア活動経験、活動にあたってサポートが必要な方(例:要約筆記、手話通訳など)はお書きください。				

※応募の内容等は個人情報保護法に基づき内部資料として管理し、外部への漏洩はありません。

※活動中に撮影した写真を報告書、大会PR等に使用する場合があります。

■希望する活動に○を記入してください。

希望する活動	1. 試合の応援係
	2. 大会PR係
	3. 日本 選手帯同係
	韓国 選手帯同係
	英語圏 選手帯同係
	4. 会場運営班



大会マスコットキャラクター

■「会場運営班」、「試合の応援係」を希望された方のみ記入して下さい。

活動が可能な日時に○を記入して下さい。(1日のみの参加も歓迎します!)

活動可能日	11月15日(金) 7:50~19:00	11月16日(土) 7:50~18:00	11月17日(日) 7:50~17:00	※活動時間は、試合時間によって変更になります。
-------	-------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------

※「会場運営班」は金曜日、毎年人数が不足しております。ぜひ金曜日の活動をよろしくお願いします!

曜日	15日(金)	16日(土)	17日(日)
人数	希望 50名	希望 40名	希望 30名

■「選手帯同係」を希望された方のみ記入して下さい。活動が可能な日に○を記入して下さい。

※活動時間は、活動日によって変更になります。

日本チーム 活動可能日	11月14日(木) 8:30~16:00	11月15日(金) 8:30~16:00	11月16日(土) 8:30~16:00	11月17日(日) 8:30~16:00
韓国・英語圏チーム 活動可能日	11月13日(水) 8:30~16:00	11月14日(木) 8:30~16:00	11月15日(金) 8:30~16:00	11月16日(土) 8:30~16:00

※「会場運営班」「選手帯同係」は、応募多数の場合、選考とさせていただきますのでご了承下さい。