

青の煌めきあおもり国スポ十和田市ボランティア登録申込書【団体用】

団体名			代表者氏名		
住所(担当者)		〒	担当者氏名		
電話番号(担当者)			Eメール (担当者)		
No.	フリガナ	生年月日	性別	資格・特技等	個人情報の 県への提供
	氏名				
例	トワダ タロウ	西暦 2000 年	<input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 情報支援(手話・要約筆記) <input checked="" type="checkbox"/> その他(バスケ経験あり)	<input checked="" type="checkbox"/> 同意する <input type="checkbox"/> 同意しない
	十和田 太郎	1 月 1 日			
1		西暦 年	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 情報支援(手話・要約筆記) <input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> 同意する <input type="checkbox"/> 同意しない
		月 日			
2		西暦 年	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 情報支援(手話・要約筆記) <input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> 同意する <input type="checkbox"/> 同意しない
		月 日			
3		西暦 年	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 情報支援(手話・要約筆記) <input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> 同意する <input type="checkbox"/> 同意しない
		月 日			
4		西暦 年	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 情報支援(手話・要約筆記) <input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> 同意する <input type="checkbox"/> 同意しない
		月 日			
5		西暦 年	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 情報支援(手話・要約筆記) <input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> 同意する <input type="checkbox"/> 同意しない
		月 日			
6		西暦 年	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 情報支援(手話・要約筆記) <input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> 同意する <input type="checkbox"/> 同意しない
		月 日			
7		西暦 年	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 情報支援(手話・要約筆記) <input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> 同意する <input type="checkbox"/> 同意しない
		月 日			
8		西暦 年	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 情報支援(手話・要約筆記) <input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> 同意する <input type="checkbox"/> 同意しない
		月 日			
9		西暦 年	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 情報支援(手話・要約筆記) <input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> 同意する <input type="checkbox"/> 同意しない
		月 日			
10		西暦 年	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 情報支援(手話・要約筆記) <input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> 同意する <input type="checkbox"/> 同意しない
		月 日			

注1 欄が不足する場合は、コピーしてください。

注2 申込時点で18歳未満の方は、別紙保護者同意書を添付してください。

裏面の記入もお願いします

◆該当欄にチェックをお願いします

ボランティア を希望する 競技の日程	●正式競技 <input type="checkbox"/> 相撲競技 令和8年9月11日(金)～13日(日) <input type="checkbox"/> サッカー競技 令和8年10月10日(土)～14日(水) <input type="checkbox"/> バスケットボール競技 令和8年10月15日(木)～19日(月)
証明書発行 の有無	<input type="checkbox"/> 必要 ※従事後、証明書を発行します。
その他配慮 してもらい たい事等	

◆お申込み・お問合せ先

青の煌めきあおもり国スポ・障スポ十和田市実行委員会事務局

(十和田市役所国スポ・障スポ大会推進課)

〒034-8615 青森県十和田市西十二番町6番1号 別館1階

電話:0176-58-0189 E-mail:kokusupo@city.towada.lg.jp