

# SAGA2024 多久市ボランティア登録申込書（団体用）

※必要事項をご記入のうえ、SAGA2024 多久市実行委員会事務局まで郵送、持参、ファックス、メールにてお申し込みください。  
※ボランティア活動等の報酬は無償です。交通費も自己負担となりますのであらかじめご了承ください。

		※市実行委員会記入欄	
申込日	年 月 日	登録番号	
申込要件	団体名：		
フリガナ 氏名 (代表者)		生年月日 (西暦)	年 月 日
住所	〒 ※団体事務所または代表者個人の住所をご記入ください。		
連絡先	電話番号 ※日中に連絡がとれる電話番号をご記入ください。	E-mail	
緊急連絡先	フリガナ 氏名 ※ご本人以外で緊急時に確実に連絡がとれる方。 ※必ずご記入ください。	電話番号 (携帯番号)	※左記の方へ活動日に連絡がとれる電話番号をご記入ください。

参加できる大会をチェックしてください。（複数選択可）

SAGA2024（弓道競技） 会期：2024（令和6）年10月5日（土）～8日（火）

SAGA2024（スポーツクライミング競技） 会期：2024（令和6）年10月12日（土）～14日（月・祝）

ご希望の活動をチェックしてください。（複数選択可）

会場受付・案内  休憩所  弁当配布  会場整理  環境美化  なんでも可

※活動日等の決定にあたっては、後日改めて活動希望調査を行います。

※申込状況により、活動内容等がご希望に添えない場合がありますので、ご了承ください。

## 個人情報提供への同意

総合開・閉会式、全国障害者スポーツ大会などのボランティアを募集している県実行委員会への情報提供について回答してください。同意された方には、県実行委員会からボランティア募集の案内が届くことがあります。

同意する

同意しない

## 【個人情報について】

応募者の個人情報については、多久市個人情報保護条例をはじめ、関係法令の規定に基づき、適正に管理・保護します。また、ボランティア活動中の写真・動画などをSNS・ホームページ等に掲載する場合があります。

確認

## 【お申込・お問合せ先】

SAGA2024 多久市実行委員会事務局（多久市役所国民スポーツ大会推進課内）

〒846-8501 多久市北多久町大字小侍7番地1

TEL：0952-20-0268 FAX：0952-20-0269

E-mail：kokusupo@city.taku.lg.jp

# SAGA 2024 多久市ボランティア団体登録用名簿

団体名

※代表者も参加される場合はご記入ください。

※応募時に18歳未満の方が含まれる場合は、保護者の同意（自署）も必ず記入してください。

No.	フリガナ	生年月日 (西暦)	住 所	個人情報の県 への提供	個人情報 について
	氏 名		電話番号		
1		年 月 日		<input type="checkbox"/> 同意する  <input type="checkbox"/> 同意しない	<input type="checkbox"/> 確認
保護者の同意（18歳未満の方のみ） 保護者氏名 続柄					
2		年 月 日		<input type="checkbox"/> 同意する  <input type="checkbox"/> 同意しない	<input type="checkbox"/> 確認
保護者の同意（18歳未満の方のみ） 保護者氏名 続柄					
3		年 月 日		<input type="checkbox"/> 同意する  <input type="checkbox"/> 同意しない	<input type="checkbox"/> 確認
保護者の同意（18歳未満の方のみ） 保護者氏名 続柄					
4		年 月 日		<input type="checkbox"/> 同意する  <input type="checkbox"/> 同意しない	<input type="checkbox"/> 確認
保護者の同意（18歳未満の方のみ） 保護者氏名 続柄					
5		年 月 日		<input type="checkbox"/> 同意する  <input type="checkbox"/> 同意しない	<input type="checkbox"/> 確認
保護者の同意（18歳未満の方のみ） 保護者氏名 続柄					
6		年 月 日		<input type="checkbox"/> 同意する  <input type="checkbox"/> 同意しない	<input type="checkbox"/> 確認
保護者の同意（18歳未満の方のみ） 保護者氏名 続柄					
7		年 月 日		<input type="checkbox"/> 同意する  <input type="checkbox"/> 同意しない	<input type="checkbox"/> 確認
保護者の同意（18歳未満の方のみ） 保護者氏名 続柄					
8		年 月 日		<input type="checkbox"/> 同意する  <input type="checkbox"/> 同意しない	<input type="checkbox"/> 確認
保護者の同意（18歳未満の方のみ） 保護者氏名 続柄					

※団体登録名簿欄が不足する場合は、コピーして使用してください。

※団体申込の場合は、活動日・場所・内容について団体単位で割り振り、原則として代表者へ連絡をさせていただきます。各メンバーへの連絡は代表者からお願いします。

【個人情報について】

※応募者の個人情報については、多久市個人情報保護条例をはじめ、関係法令の規定に基づき、適正に管理・保護します。また、ボランティア活動中の写真・動画などをSNS・ホームページ等に掲載する場合があります。