第22回東京都障害者スポーツ大会ボランティア

【 参 加 申 込 書 】

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 勤務先  （または学校名） | | |  | | | | 所属部署等  （学部学科等） | | |  |
| スポーツ経験  （活動歴・指導歴） | | | |  | | | | | | |
| 氏名 |  | | | | | 氏名カナ | | |  | |
| 生年月日  （西暦） | | | 年　　　　月　　　日 | | 電話番号 | | | -　　　　　　　- | | |
| Email | | ＠ | | | | | | | | |
| 住所 | 〒 | | | | | | | | | |
| 緊急連絡先 | | | 氏名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号：　　　　　　　-　　　　　　　　　- | | | | | | | |
| 参加可能日 | | | 参加可能日に〇をつけてください。  【　5月22日（土）　・　5月23日（日）　・　5月29日（土）　】　※複数日可 | | | | | | | |
| 備考 | | |  | | | | | | | |

**-----------新型コロナウィルス感染症の感染拡大防止対策実施について------------**

**本大会に関わるすべての方々が、感染症を防ぐための共通理解を持って頂くことで、安全・安心な大会運営が可能になります。感染症防止対策や体調管理チェックシートのご提出等、お願いしております。何卒、ご理解とご協力をお願いします。**

**--------------------------------------------------------------------------------------------**

※5月7（金）に開催される、ボランティア説明会への参加必須です。

※生年月日は保険加入のため必要となります。必ずご記入してください。

※ご記入いただいた個人情報は、大会運営に必要と認められる目的以外には利用いたしません。

※申込後、大会の約１週間前を目安に詳細を上記住所へお送りいたします。人数調整が必要となった場合は抽選とさせて頂く場合がございますのでご了承ください。その際は改めてご連絡致します。