

わた SHIGA 輝く国スポ 草津市ボランティア団体登録申込用紙

団体名	
-----	--

※代表者以外の方をご記入ください

※18歳未満の方が含まれる場合は、保護者の同意も必ずご記入ください。

No.	フリガナ	生年月日	住 所	個人情報の 県への提供
	氏名		電話番号	
1		<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日	— —	<input type="checkbox"/> 同意する <input type="checkbox"/> 同意しない
	保護者の同意（18歳未満の方のみ） 保護者氏名 続柄			
2		<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日	— —	<input type="checkbox"/> 同意する <input type="checkbox"/> 同意しない
	保護者の同意（18歳未満の方のみ） 保護者氏名 続柄			
3		<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日	— —	<input type="checkbox"/> 同意する <input type="checkbox"/> 同意しない
	保護者の同意（18歳未満の方のみ） 保護者氏名 続柄			
4		<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日	— —	<input type="checkbox"/> 同意する <input type="checkbox"/> 同意しない
	保護者の同意（18歳未満の方のみ） 保護者氏名 続柄			
5		<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日	— —	<input type="checkbox"/> 同意する <input type="checkbox"/> 同意しない
	保護者の同意（18歳未満の方のみ） 保護者氏名 続柄			
6		<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日	— —	<input type="checkbox"/> 同意する <input type="checkbox"/> 同意しない
	保護者の同意（18歳未満の方のみ） 保護者氏名 続柄			
7		<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日	— —	<input type="checkbox"/> 同意する <input type="checkbox"/> 同意しない
	保護者の同意（18歳未満の方のみ） 保護者氏名 続柄			
8		<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日	— —	<input type="checkbox"/> 同意する <input type="checkbox"/> 同意しない
	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、コピーしてご使用ください。

※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。各登録者への連絡は代表者からお願いします。