（様式第１号）

**SAGA2024国スポ・全障スポ**

**太良町ボランティア登録申込書　　 個人用**

**（SAGA2024国スポおよびリハーサル大会）**

SAGA2024国スポ・全障スポ太良町実行委員会　行

（太良町社会教育課国スポ推進室内）

令和　　年　　月　　日

|  |  |
| --- | --- |
| ふりがな |  |
| 氏　　名 |  |
| 生年月日 | 　昭和・平成　　　年　　月　　日（　　　）歳 |
| 住　　所 | 〒 |
| 日 中 の連 絡 先 | ―　　　　　　　― |  |
| 【同意書】※申込者が高校生以下の場合は、必ず記入してください。　　　上記の者について、SAGA2024国スポ・全障スポ太良町ボランティアへ参加することに同意します。　　保護者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　（続柄）　　　　　 |
| 希望する活動（複数選択可） | １．受付・案内 | ２．休憩所 | ３．環境美化 |  |
| ４．交通整理 | ５．広報・記録 |  |
| ※業務内容については、要項等をご参照ください。 |
| 特記事項 | ※活動に活かしたい特技・経験、希望等があればご記入ください。 |
| ※個人情報の取り扱いについて　応募者の個人情報については、太良町実行委員会が主催する競技会運営のために活用し、その他の目的には使用しません。ただし、佐賀県が募集する大会運営ボランティア等への情報提供に同意された方は、SAGA2024実行委員会へ参考情報として提供します。　参考情報としての提供について、同意しますか。□同意します。　　　□同意しません。（チェックの記入がない場合は、同意していただいたものとして取り扱わせていただきます。） |

**～登録後にボランティアの意向調査をさせていただきます～**