

東京2020大会 都市ボランティア 港区推薦申込用紙(グループ応募用)

※赤字の項目は必須記入項目です。

※グループでの応募を希望する場合、グループの代表者以外のメンバーの方(最大3名)については、本様式にてまとめてご応募いただけます。

<グループ代表者電話番号>

			-					-			
--	--	--	---	--	--	--	--	---	--	--	--

<活動に当たって>

グループでの活動にあたって配慮や支援を要する事項

例) 車椅子を使用するメンバーがいるため、バリアフリーに対応した場所での活動を希望する。

グループ申込者①	お名前 (漢字・ひらがな・カタカナ)	お名前 (ローマ字)	ボランティア経験
	<div style="border: 1px solid black; height: 25px;"></div>	<div style="border: 1px solid red; height: 25px;"></div>	<input type="checkbox"/> ありの場合 チェック
	性別 男性 <input type="checkbox"/> 女性 <input type="checkbox"/> 回答しない <input type="checkbox"/>	生年月日 (西暦)	留意事項 及び 個人情報保護方
		<div style="border: 1px solid red; display: inline-block; padding: 2px;"> </div> 年 <div style="border: 1px solid red; display: inline-block; padding: 2px;"> </div> 月 <div style="border: 1px solid red; display: inline-block; padding: 2px;"> </div> 日	<input type="checkbox"/> 確認し チェック
	住所 針	<div style="border: 1px solid red; height: 25px;"></div>	ボランティア情報の提供
ボランティア経験やボランティアに活かせる資格、スキル等 (外国語/救命救急/観光案内)		<input type="checkbox"/> 希望する場合 チェック	
<div style="border: 1px solid black; height: 25px;"></div>			

グループ申込者②	お名前 (漢字・ひらがな・カタカナ)	お名前 (ローマ字)	ボランティア経験
	<div style="border: 1px solid black; height: 25px;"></div>	<div style="border: 1px solid red; height: 25px;"></div>	<input type="checkbox"/> ありの場合 チェック
	性別 男性 <input type="checkbox"/> 女性 <input type="checkbox"/> 回答しない <input type="checkbox"/>	生年月日 (西暦)	留意事項 及び 個人情報保護方
		<div style="border: 1px solid red; display: inline-block; padding: 2px;"> </div> 年 <div style="border: 1px solid red; display: inline-block; padding: 2px;"> </div> 月 <div style="border: 1px solid red; display: inline-block; padding: 2px;"> </div> 日	<input type="checkbox"/> 確認し チェック
	住所 針	<div style="border: 1px solid red; height: 25px;"></div>	ボランティア情報の提供
ボランティア経験やボランティアに活かせる資格、スキル等 (外国語/救命救急/観光案内)		<input type="checkbox"/> 希望する場合 チェック	
<div style="border: 1px solid black; height: 25px;"></div>			

グループ申込者③	お名前 (漢字・ひらがな・カタカナ)	お名前 (ローマ字)	ボランティア経験
	<div style="border: 1px solid black; height: 25px;"></div>	<div style="border: 1px solid red; height: 25px;"></div>	<input type="checkbox"/> ありの場合 チェック
	性別 男性 <input type="checkbox"/> 女性 <input type="checkbox"/> 回答しない <input type="checkbox"/>	生年月日 (西暦)	留意事項 及び 個人情報保護方
		<div style="border: 1px solid red; display: inline-block; padding: 2px;"> </div> 年 <div style="border: 1px solid red; display: inline-block; padding: 2px;"> </div> 月 <div style="border: 1px solid red; display: inline-block; padding: 2px;"> </div> 日	<input type="checkbox"/> 確認し チェック
	住所 針	<div style="border: 1px solid red; height: 25px;"></div>	ボランティア情報の提供
ボランティア経験やボランティアに活かせる資格、スキル等 (外国語/救命救急/観光案内)		<input type="checkbox"/> 希望する場合 チェック	
<div style="border: 1px solid black; height: 25px;"></div>			