

団体

京都マラソン2023

受付開始 9月5日(月)~

団体ボランティア参加申込書

コピー使用可

FAXによる申込みは受け付けていません。

枚目

枚中

合計

人

私はボランティア募集パンフレットの注意事項を理解したうえで遵守し、「個人情報の取扱いについて」に同意し申し込みます。

※全項目必ずご記入ください。

参加団体情報

①	団体名	フリガナ				
	氏名	フリガナ	姓	名	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 () <input type="checkbox"/> 答えたくない
		生年月日	西暦	年	月	日 (満 歳)
	住所	〒 都道府県				
	職業	1.会社員・公務員 2.自営業 3.学生 4.無職 5.その他 ()				
	連絡先	電話番号	()	携帯電話	()	※お持ちの方は必ずご記入ください。
		E-mail		日常会話可能な外国語	<input type="checkbox"/> 英語 <input type="checkbox"/> 中国語 <input type="checkbox"/> () 語	
過去の京都マラソンへのボランティア参加経験	<input type="checkbox"/> 経験なし <input type="checkbox"/> 経験あり	() 年大会	以前(2018大会以降)配布されたスタッフウェアをご利用される方	<input type="checkbox"/> ウェアを利用する <input type="checkbox"/> キャップを利用する		
連絡先	氏名	フリガナ	姓	名	電話番号 ()	

(1) 参加希望日に○を記入してください。

※パンフレットの「活動内容」を必ずご確認ください。

(2) 2/19に○を記入した方は、活動希望ブロックに

必ず第1~3希望を、1・2・3で記入してください。

参加希望日				
	ランナー受付準備	ランナー受付	大会運営	自転車等運搬補助
2/16 (木)				
2/17 (金)				
2/18 (土)				
2/19 (日)				

活動希望ブロック	
① スタートブロック (西京極総合運動公園)	⑦ 北山・松ヶ崎ブロック
② 西京極・梅津ブロック	⑧ 鴨川ブロック
③ 嵐山・嵯峨ブロック	⑨ まちなかブロック
④ 広沢・宇多野ブロック	⑩ 京大ブロック
⑤ 御室・金閣寺ブロック	⑪ フィニッシュブロック (岡崎エリア)
⑥ 上賀茂ブロック	⑫ どこでもよい

参加メンバー ※原則、メンバー全員が同じ活動ブロックになります。

※10人以上になる場合はコピーしてご使用ください。

NO.	氏名(フリガナ) 必ずフルネームで正確に記入してください。	性別	生年月日	日常会話可能な外国語	以前(2018大会以降)配布されたスタッフウェアをご利用される方
②	フリガナ 姓 名	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 () <input type="checkbox"/> 答えたくない	西暦 年 月 日 (満 歳)	<input type="checkbox"/> 英語 <input type="checkbox"/> 中国語 <input type="checkbox"/> () 語	<input type="checkbox"/> ウェアを利用する <input type="checkbox"/> キャップを利用する
③		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 () <input type="checkbox"/> 答えたくない	西暦 年 月 日 (満 歳)	<input type="checkbox"/> 英語 <input type="checkbox"/> 中国語 <input type="checkbox"/> () 語	<input type="checkbox"/> ウェアを利用する <input type="checkbox"/> キャップを利用する
④		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 () <input type="checkbox"/> 答えたくない	西暦 年 月 日 (満 歳)	<input type="checkbox"/> 英語 <input type="checkbox"/> 中国語 <input type="checkbox"/> () 語	<input type="checkbox"/> ウェアを利用する <input type="checkbox"/> キャップを利用する
⑤		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 () <input type="checkbox"/> 答えたくない	西暦 年 月 日 (満 歳)	<input type="checkbox"/> 英語 <input type="checkbox"/> 中国語 <input type="checkbox"/> () 語	<input type="checkbox"/> ウェアを利用する <input type="checkbox"/> キャップを利用する
⑥		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 () <input type="checkbox"/> 答えたくない	西暦 年 月 日 (満 歳)	<input type="checkbox"/> 英語 <input type="checkbox"/> 中国語 <input type="checkbox"/> () 語	<input type="checkbox"/> ウェアを利用する <input type="checkbox"/> キャップを利用する
⑦		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 () <input type="checkbox"/> 答えたくない	西暦 年 月 日 (満 歳)	<input type="checkbox"/> 英語 <input type="checkbox"/> 中国語 <input type="checkbox"/> () 語	<input type="checkbox"/> ウェアを利用する <input type="checkbox"/> キャップを利用する
⑧		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 () <input type="checkbox"/> 答えたくない	西暦 年 月 日 (満 歳)	<input type="checkbox"/> 英語 <input type="checkbox"/> 中国語 <input type="checkbox"/> () 語	<input type="checkbox"/> ウェアを利用する <input type="checkbox"/> キャップを利用する
⑨		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 () <input type="checkbox"/> 答えたくない	西暦 年 月 日 (満 歳)	<input type="checkbox"/> 英語 <input type="checkbox"/> 中国語 <input type="checkbox"/> () 語	<input type="checkbox"/> ウェアを利用する <input type="checkbox"/> キャップを利用する
⑩		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 () <input type="checkbox"/> 答えたくない	西暦 年 月 日 (満 歳)	<input type="checkbox"/> 英語 <input type="checkbox"/> 中国語 <input type="checkbox"/> () 語	<input type="checkbox"/> ウェアを利用する <input type="checkbox"/> キャップを利用する

※応募いただいた参加申込書はお返しできませんので、コピー等を保管してください。