山形県障がい者スポーツボランティアバンク登録申込書

★グループ・団体として登録される場合は、申込者氏名の欄に団体名・代表者名を記入し、会員名簿も添付してください。

申　請　日	令和　年　月　日				
ふりがな 申請者氏名	印	性別	□男 □女	年齢	歳
住　所	〒（　　ー　　）				
E－mail					
電話番号	ー　　ー	FAX番号	ー　　ー		
生年月日	昭和 ・ 平成 ・ 令和　　年　　月　　日(保険関係もあり)				
活動を希望する分野に〇をつけてください（複数選択可）	1．全分野（特に指定しません）　2．山形県障がい者スポーツ大会の手伝い 3．障がい者スポーツの練習への協力（ 練習相手 ・ 練習のサポート ） （競技： 陸上・卓球・フライングディスク・水泳・アーチェリー・その他（　　）） 4．障がい者スポーツイベントの手伝い 5．その他（　　）				
活動可能時間帯に〇をつけてください	1．特に指定しません 2．月　午前・午後・夜間 3．火　午前・午後・夜間 4．水　午前・午後・夜間 5．木　午前・午後・夜間 6．金　午前・午後・夜間 7．土　午前・午後・夜間 8．日　午前・午後・夜間				
活動可能場所（可能な場所に〇を付けてください）	1．特に指定しません 2．村 山 地 区 3．最 上 地 区 4．置 賜 地 区 5．庄 内 地 区 6．そ の 他（　　）				
ボランティア活動保険の加入有無	□ ボランティア活動保険に加入済みである。　□ 未加入				
スポーツに関する免許・資格					
ボランティア活動等の経歴、資格等					
備　考					