

SON・長崎 コーチ・ボランティア登録カード

20 年 月 日 記入

登録番号 (注)	(注) 登録番号は事務局にて記入
ふりがな	
氏名	
生年月日	西暦 年 月 日 才 (男・女)
住所	〒 —
種別	1. コーチ 2. ボランティア 3. ファミリー兼ボランティア兼コーチ
参加プログラム	1. 陸上 (会場名:)、2. 水泳 (会場名:) 3. ボウリング (会場名:)、4. テニス (会場名:) 5. バドミントン (会場名:)、6. 馬術 (会場名:) 7. その他 ()
イベント ボランティア	1. 地区大会 2. その他の競技会
連絡先	電話 — — / FAX — —
	携帯 — —
	PCメール:
	携帯メール:
学校又は勤務先名	
スポーツ保険 加入の有無	<input type="checkbox"/> 加入済 <input type="checkbox"/> 未加入 加入の場合の保険の種別 <input type="checkbox"/> SON・長崎で取り扱う保険 <input type="checkbox"/> その他 ()
私はスペシャルオリンピックス日本・長崎のコーチ・ボランティア登録を上記の通り申し込みます。 20 年 月 日 氏名 (自筆) _____ 未成年の場合 保護者名 (自筆) _____	

※ 上記個人情報、プログラム実施上の安全管理、各種資料の送付、事務局からの連絡等の目的以外には使用しません。また、情報が流失しないよう最善の注意をもって管理します。