

伴走ボランティア(伴走ボランティアバンク)申込書

国際盲人マラソン伴走申込			
(ふりがな) 氏名		性別	男・女
		身長	cm
生年月日	昭和・平成 年 月 日	年齢	歳
住所	〒 _____ 都道 市郡 府県 区 (アパート名等)		
自宅電話		携帯電話	
MAIL	@		
希望種目を選択 してください。 (複数選択可) 及び 自己タイム	<input type="checkbox"/> 5キロ 分 秒	ランニング歴	年
	<input type="checkbox"/> 10マイル(約16.1キロ) 時間 分 秒	伴走歴 (○で囲む)	有・無 伴走回数 回
	<input type="checkbox"/> フル 時間 分 秒	所属クラブ	
*タイムは、6ヶ月以内のものを記入してください。		語学歴 (得意な外国語を お書き下さい)	語 年

伴走ボランティアバンク(年間登録制度)申込	
<p>* 伴走ボランティアバンク(登録制度)</p> <p style="text-align: center;">更 新</p> <p>希望します</p> <p style="text-align: center;">新 規</p>	<p>登録期間は、平成31年1月1日より12月31日までの1年間とし、翌年は更新手続きが必要になります。</p> <p>なお、登録された方へ、更新時に申請書を郵送致します。</p>

上記のとおり申し込みます。

平成 年 月 日

氏名

