

## 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 齡	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	ランニング歴	年
	分 秒	伴 走 歴 (○で囲む)	有 ・ 無
	<input type="checkbox"/> 10マイル(約16.1キロ)		伴走回数
時間 分 秒	所属クラブ		
<input type="checkbox"/> フ ル	時間 分 秒		
*タイムは、6ヶ月以内のものを記入してください。		語 学 歴 <small>(得意な外国語を お書き下さい)</small>	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

