

「第17回 いすみ健康マラソン（増田明美杯）」 大会運営ボランティアスタッフを募集します

◆募集分野

走路監察係、給水所係、写真撮影係ほか

◆応募資格

- ①いすみ健康マラソンの大会趣旨に賛同していただける方
- ②個人でのお申込みに加え、企業・団体・クラブ等での申込みも受け付けます。
- ③未成年の方は保護者の承諾を必要とします。

◆募集定員

100名

◆受付期間

2024年7月17日（水）～8月30日（金） 定員になり次第、受付を終了します。

◆申込方法

申込用紙に必要事項を記入の上、郵送、FAX、又は電子メールでお申込みください。

※団体申込者の中に未成年者がいる場合、1名ごとに保護者承諾書（別紙）を添付してください。

申込先：〒298-8501 いすみ市大原7400番地1

いすみ市教育委員会生涯学習課内

いすみ健康マラソン実行委員会宛

TEL 0470-62-2811（内線454） FAX 0470-62-2836

E-mail shakaitaiiku@city.isumi.lg.jp

◆その他

①主催者は、傷病や紛失、その他の事故に際し、応急処置を除いて一切の責任を負いません。

主催者において傷害保険、損害賠償保険に加入します。

②主催者が取得した個人情報、本大会運営以外に使用しません。

③ボランティア活動中の映像・写真・記事・記録等のテレビ・新聞・雑誌・インターネット等への掲載権は主催者に属します。

④申込確定後、個人申込者または申込代表者へ日程・業務の連絡をします。

（ご希望の活動分野に配置することができない場合もありますのであらかじめご了承ください。）

⑤現地までの交通費は自費にてお願いします。

第17回いすみ健康マラソン（増田明美杯）ボランティア申込用紙（個人用）

令和 年 月 日

氏名	フリガナ	性別	年齢
		男・女	歳
ご住所	〒 —		
電話番号	()	E-mail	
<p>希望分野 1～4のうち、どれか1つに○をつけてください。</p> <p>1. 走路監察係</p> <p>2. 給水所係</p> <p>3. 写真撮影係</p> <p>4. その他 ()</p>			
<p>誓 約 書</p> <p>私(保護者)は、第17回いすみ健康マラソン（増田明美杯）ボランティア参加にあたって健康であることを確認のうえ、安全を第一として参加（参加を承諾）します。参加中の不慮の事故等については、私（保護者）の責任において処理し、主催者には一切の迷惑をかけないことを誓約します。</p> <p style="text-align: right;">本人氏名 _____</p> <p style="text-align: right;">(保護者氏名) _____</p>			

※申請書は、郵送、FAX、電子メールまたはご持参によりご提出ください。ご不明な点がございましたらお問い合わせください。

※希望された分野に配置することができない場合もあります。あらかじめご了承ください。

※申込確定後、日程・業務の連絡をします。

申 込 先 〒298-8501 千葉県いすみ市大原7400番地1
 いすみ市教育委員会 生涯学習課内
 いすみ健康マラソン実行委員会 宛
 TEL 0470-62-2811（内線454）
 FAX 0470-62-2836
 E-mail shakaitaiiku@city.isumi.lg.jp

第17回いすみ健康マラソン（増田明美杯）ボランティア申込用紙（団体用）

令和 年 月 日

フリガナ 団体名		フリガナ 代表者氏名	
代表者 連絡先	()	E-mail	
代表者 ご住所	〒 -		

参加者

No	フリガナ 氏名	性別	年齢	No	フリガナ 氏名	性別	年齢	No	フリガナ 氏名	性別	年齢
1		男		8		男		15		男	
		女				女					
2		男		9		男		16		男	
		女				女					
3		男		10		男		17		男	
		女				女					
4		男		11		男		18		男	
		女				女					
5		男		12		男		19		男	
		女				女					
6		男		13		男		20		男	
		女				女					
7		男		14		男		21		男	
		女				女					

希望分野 1～4のうち、どれか1つに○をつけてください。

1. 走路監察係
2. 給水所係
3. 写真撮影係
4. その他 ()

誓約書

私たちは、第17回いすみ健康マラソン（増田明美杯）ボランティア参加にあたって健康であることを確認のうえ、安全を第一として参加します。参加中の不慮の事故等については、私たちの責任において処理し、主催者には一切の迷惑をかけないことを誓約します。

代表者氏名 _____

※申請書は、郵送、FAX、電子メールまたはご持参によりご提出ください。ご不明な点がございましたらお問い合わせください。

※希望された分野に配置することができない場合もあります。あらかじめご了承ください。

※申込確定後、代表者へ日程・業務の連絡をします。

申込先 〒298-8501 千葉県いすみ市大原7400番地1

いすみ市教育委員会 生涯学習課内

いすみ健康マラソン実行委員会 宛

TEL 0470-62-2811（内線454）

FAX 0470-62-2836

E-mail shakaitaiiku@city.isumi.lg.jp

(別紙)

第17回いすみ健康マラソン (増田明美杯)
ボランティア参加者保護者承諾書 (団体用)

未成年者の 参加者氏名	フリガナ	性別	年齢
		男・女	歳
ご住所	〒 —		
電話番号	()	E-mail	
<p>私(保護者)は、第17回いすみ健康マラソン (増田明美杯) 大会ボランティアについて、 上記の未成年者が参加するにあたり、健康であることを確認のうえ、参加を承諾します。</p> <p style="text-align: right;">令和 年 月 日</p> <p style="text-align: center;">保護者氏名 _____</p>			