**東京2020オリンピック聖火リレー　阿武町ボランティア申込書**

◆募集要項の内容を理解・同意したうえで、次のとおり申込みます。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| （ふりがな） |  |  |
| 氏　　名 |  |  |
| 住　　所 | 〒 |
| 電話番号 | （　　　　　）　　　－　　　　　 |
| ＦＡＸ | （　　　　　）　　　－　　　　　 |
| Ｅ-ｍａｉｌ |  |
| （緊急連絡先） | ※氏名※携帯電話番号等 |
| 生年月日 | 　　　　　　年　　　　月　　　　日　　　　 |
|  |

◆未成年者の方は、下記により保護者の承諾が必要となります。

|  |
| --- |
| 私は、上記の者が東京2020オリンピック聖火リレー阿武町ボランティアへ参加することについて承諾します。 |
| 　　　　令和　　　年　　　月　　　日 |
| 保護者氏名 |
| 　　　　　　　　 | 　本人との続柄　（　　　　） |