

佐久バルーンフェスティバル2024

ボランティアスタッフ参加申込書

ふりがな		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	血液型	
氏名		生年月日	西暦	年	月 日 生
住所	〒				
電話番号		携帯番号			
E-mail					
緊急連絡先		連絡先名			

* 緊急連絡先はご本人以外の連絡先をご記入ください

参加希望日	<input type="checkbox"/> 5/3(金)	<input type="checkbox"/> 5/4(土)	<input type="checkbox"/> 5/4(夜間)	<input type="checkbox"/> 5/5(日)
移動手段	<input type="checkbox"/> 自家用車	<input type="checkbox"/> 乗り合わせ	<input type="checkbox"/> 公共交通機関	<input type="checkbox"/> その他 ()

* 記入事項の補足や連絡事項などございましたら備考欄にご記入ください

備考	
----	--

参加誓約書

佐久バルーンフェスティバル組織委員会 殿

- 私は、当大会期間中に起きた事故等により被ったいかなる損失や損害に関し大会主催者及び関係する諸団体に対して、その責任追及を一切行わないことを誓約します。
- 私は、当大会期間中の私自身の肖像権、および写真・音声・映像物などの報道、放送、放映、出版、WEB上での公開などに関する肖像権の権限を主催者に一任いたします。また、必要な場合はそれら撮影及び収録に協力することを誓約します。
- 私が未成年の場合は、保護者の了承を得た上で参加します。

私は、上記の項目に従うことを誓約し、大会スタッフに申し込み致します。

令和 年 月 日

参加者署名

私(保護者)は、上記の項目に同意し大会スタッフに参加することを承諾します。

保護者署名

Ⓢ

(参加者が未成年の場合は、保護者の署名捺印が必要です)

個人情報の取り扱いについて
申込受付・大会運営・緊急時の連絡手段を目的として使用いたします。参加者本人の同意なしに第三者に開示提出することはありません。