

会員・賛助会員・登録アスリート・登録ボランティア申込書

スペシャルオリンピックス日本・鳥取
会 長 平 井 り え 様

私は、スペシャルオリンピックス日本・鳥取の趣旨に賛同し、貴会に入会することを申請します。

* FAX送り先 0857-30-6858

* 郵送先 〒680-0846 鳥取市扇町21 県民ふれあい会館
スペシャルオリンピックス日本・鳥取事務局

* メールアドレス jimukyoku@son-tottori.jp

申込日	平成 年 月 日			
フリガナ		<input type="checkbox"/> ①会員 <input checked="" type="checkbox"/> 個人__ <input type="checkbox"/> ◇団体__ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ②賛助会員 <input checked="" type="checkbox"/> ◇個人__ <input type="checkbox"/> ◇団体__ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ③登録アスリート <input type="checkbox"/> ④登録ボランティア	性別	生年月日 大・昭・平 年 月 日
氏名 (団体名)			男 女	
住所	〒	TEL		
		FAX		

上記記入がアスリートの場合は下記にファミリーとして参加の氏名をご記入ください。

フリガナ		<input type="checkbox"/> ①会員 <input type="checkbox"/> ②賛助会員 <input type="checkbox"/> ③登録ボランティア	性別	生年月日
氏名			男 女	大・昭・平 年 月 日
フリガナ		<input type="checkbox"/> ①会員 <input type="checkbox"/> ②賛助会員 <input type="checkbox"/> ③登録ボランティア	性別	生年月日
氏名			男 女	大・昭・平 年 月 日
フリガナ		<input type="checkbox"/> ①会員 <input type="checkbox"/> ②賛助会員 <input type="checkbox"/> ③登録ボランティア	性別	生年月日
氏名			男 女	大・昭・平 年 月 日

* ご希望により、連絡をメールにて行なっています。

メールアドレス	(PC・携帯)
---------	---------

あなたに出来るほんの少しをお申し出下さい。下記の項目の中で該当する数字に○印をお付け下さい。

1.コーチ	1.陸上 2.水泳 3.体操 4.卓球 5.バレーボール 6.サッカー7.バスケットボール 8.ボウリング 9.アイススケート 10.その他()
2.医療	1.メディカルチェック 2.催事の医療班
3.催事	1.応援(競技会他) 2.チャリティーイベント企画・運営
4.撮影	1.カメラ(写真整理・編集含む) 2.ビデオ(テープ整理・編集含む)
5.広報	1.機関誌の編集(パソコン他) 2.取材(競技会・イベント等)
6.輸送	1.アスリートの送迎 2.各種会場への物品搬送・搬出
7.援助	1.資金 2.スポーツ用品 3.イベント時の食料品(飲物他) 4.その他()