**多摩川乗馬会ボランティア(10/14)参加申込書**

※申込締切 ： 平成30年10月 1日（月）必着

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 団体名 |  | |
| 連絡責任者 | 氏名： | 携帯電話番号：  連絡先ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ： |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 参加希望者 1 | （フリガナ）  氏　名 | 性　別 | | 年　齢 | 参加希望時間帯 | | |
| （ ） | 男・女 | | 才 | 1. 終日 2. 午前のみ 3. 午後のみ | | 朝の設営に参加  (する・しない) |
| 本人連絡先 | | | 緊急連絡先（本人との関係） | | | |
| 携帯電話番号：  メールアドレス | | | 氏名：  電話番号： | | | |
| 住所： | | | | | | |
| 社馬連グレード | |  | 社馬連会員区分 | | 会員・非 | |
| 社馬連グレードが無い場合：ひき馬が不安なくできる方はチェックを　□ | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 参加希望者 ２ | （フリガナ）  氏　名 | 性　別 | | 年　齢 | 参加希望時間帯 | | |
| （ ） | 男・女 | | 才 | 1. 終日 2. 午前のみ 3. 午後のみ | | 朝の設営に参加  (する・しない) |
| 本人連絡先 | | | 緊急連絡先（本人との関係） | | | |
| 携帯電話番号：  メールアドレス | | | 氏名：  電話番号： | | | |
| 住所： | | | | | | |
| 社馬連グレード | |  | 社馬連会員区分 | | 会員・非 | |
| 社馬連グレードが無い場合：ひき馬が不安なくできる方はチェックを　□ | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 参加希望者 ３ | （フリガナ）  氏　名 | 性　別 | | 年　齢 | 参加希望時間帯 | | |
| （ ） | 男・女 | | 才 | 1. 終日 2. 午前のみ 3. 午後のみ | | 朝の設営に参加  (する・しない) |
| 本人連絡先 | | | 緊急連絡先（本人との関係） | | | |
| 携帯電話番号：  メールアドレス | | | 氏名：  電話番号： | | | |
| 住所： | | | | | | |
| 社馬連グレード | |  | 社馬連会員区分 | | 会員・非 | |
| 社馬連グレードが無い場合：ひき馬が不安なくできる方はチェックを　□ | | | | | | |

※年齢・住所等の個人情報は、ボランティア保険の登録のため必要です。ご協力お願いいたします。