

第34回富士山すその阿波おどり大会
会場サポーター 参加申込用紙

下記、必要事項をご記入のうえ平成29年8月4日(金)までに、
下記事務局へメールまたはFAXでお送り下さい。

申込日:

<small>ふりがな</small> 氏名	年齢	歳	性別	男・女
連絡先	住所(〒 -)			
	電話 or 携帯		FAX	
	E-mail			
活動希望 番号に○記入	①連運行の安全確保員 ②連運行付き添いスタッフ ③障害者席の誘導及び対応 ④演舞会場でのアナウンス&誘導 ⑤各連踊り手への給水係 ⑥本部運営サポート ⑦ボランティアリーダー ⑧特になし			
駐車許可書	必要 ・ 不要		お願い:できる限り一般交通機関の利用か 乗り合わせでお願いします。	
参加動機				
ボランティア 活動のご経験	ある()、ない			
質問、ご要望				

<申込書送付先>富士山すその阿波おどり実行委員会事務局 携帯:090-1476-5659

メール:fuji_susono_awa@yahoo.co.jp FAX055-960-8722