

**2019シーズン ボランティアスタッフ 「CVS」登録申込書**  
 お手数ですが、各項目にご記入をお願い致します。

記入日 2019 年 月 日

ふりがな		性別	生年月日(西暦)	年齢	写真添付 大き目安 (3cm×4cm)
氏名				歳	
住所					
連絡先	TEL(自宅)		TEL(携帯)		
	メールアドレス(携帯/スマホ)				
	メールアドレス(パソコン)※通信を希望される方は必ずご記入下さい。 ←				
職業	1 会社員/公務員	2 学生(高校、大学、専門、短大)			
	3 自営業	4 看護師			
	5 その他( )				
	会社名/学校名:				
CVS通信について	月に1度クラブよりCVSの皆様へ試合情報やイベント情報などをご連絡いたします。 ※メールにて希望の方は受け取れる連絡先をご記入ください。				
	<input type="checkbox"/> 希望しない	<input type="checkbox"/> 郵送希望	<input type="checkbox"/> メール希望		
保護者承諾 ※未成年者のみ	(18歳未満の方は必ずご記入の上、保護者の方の承諾署名と捺印をお願いします。) 下記の者がボランティアスタッフの一員として活動することを認めます。				
	保護者氏名				印
知ったきっかけ	1 ホームページを見て	2 スタジアムで見て	3 職場・知人などの紹介		
	4 チラシを見て	5 その他( )			
志望動機	1 北海道コンサドーレ札幌を応援したい	2 友人を増やしたい			
	3 ボランティア活動に興味がある	4 その他( )			
備考					

**<連絡・注意事項について>**

- 上記の個人情報は運営ボランティアに関係する目的のみに利用し、その他の目的には使用しません。
- クラブからの連絡・情報提供などは記載した連絡先で行ないますので必ずご記入ください。
- 活動中の写真については北海道コンサドーレ札幌公式サイト等で情報発信等に利用させていただく場合がございますので予めご了承くださいませようをお願い致します。
- ボランティア活動中の事故などでケガなどされた場合、必ずスタッフにご連絡ください。

**【お問い合わせ先】**

〒063-0052 北海道札幌市西区宮の沢2条3丁目4-1  
 (株)コンサドーレ CVS事務局  
 TEL: 011-777-5310 FAX: 011-777-5320

Mail:cvs1998@consadole.gr.jp 担当:吉田