別添　２

第 20 回全国移植者スポーツ大会（神戸大会）ボランティア登録申込書

（該当するところに〇をつけて下さい。必ず各自１枚づつお申込ください。不足分はコピーしてください。）

氏名	男・女	種　別	運営ボランティア（高校生以上）
生年月日	西暦　　年　　月　　日	希望可動日	9 月 17 日（土）09:20～17:00（可・不可） 9 月 18 日（日）08:30～17:30（可・不可）
職業など		研修会　9 月 17 日（土）　09：20～11：00 神戸しあわせの村研修室	可　・　不可
住　所	〒	TEL FAX e-mail	

ボランティア参加の動機・自己ＰＲ・質問・メッセージなどをお書きください。

お問い合わせ及びお申し込みは、日本移植者スポーツ協会事務局へ
〒530-0054　大阪市北区南森町 2-3-20 ﾌﾟﾛﾌｫｰﾄﾋﾞﾙ 507　TEL06-6360-0030　FAX06-6360-1126

締め切り／　９月１日（木）必着！　お申し込みは、郵送、ＦＡＸ、メールにてお願いします。