

滋賀県委託事業 | スポーツボランティア支援事業

ゲームコンダクター

GAME CONDUCTOR SHIGA 登録用紙

フリガナ		申請日	西暦	年	月	日
氏名		性別	男・女			
生年月日	西暦	年	月	日	職業	
住所	〒		—		<input type="checkbox"/> 学生(高校・専門学校・大学) <input type="checkbox"/> アルバイト・パート <input type="checkbox"/> 会社員 <input type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> その他( )	
連絡先	TEL					
	携帯電話					
	E-mail	@				
専門性	<input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 介護士 <input type="checkbox"/> 救急員 <input type="checkbox"/> 外国語(英・中・その他 ) <input type="checkbox"/> 手話 <input type="checkbox"/> その他( ) <input type="checkbox"/> 特になし					
スポーツボランティア活動経験						
「ゲームコンダクター」を知ったきっかけ	<input type="checkbox"/> 配布チラシを見て <input type="checkbox"/> 滋賀県のウェブサイトを見て <input type="checkbox"/> 滋賀レイクスターズのウェブサイトを見て <input type="checkbox"/> 知人に勧められて <input type="checkbox"/> SNS (Twitter, Facebook等)を見て <input type="checkbox"/> マスコミ報道(新聞、TV等)を見て <input type="checkbox"/> その他( )					
登録しようと思った理由	<input type="checkbox"/> スポーツが好きだから <input type="checkbox"/> ボランティア活動に興味があるから <input type="checkbox"/> 滋賀の役に立ちたいと思ったから <input type="checkbox"/> 滋賀のスポーツ界に貢献したいから <input type="checkbox"/> スタッフに依頼されたから <input type="checkbox"/> 知人に勧められたから <input type="checkbox"/> 滋賀レイクスターズが実施するから <input type="checkbox"/> その他( )					
保護者署名欄 (高校生の場合)	上記の者が「ゲームコンダクター」に登録・活動することに同意します。					
	保護者署名					印
備考・その他						

※活動に必要な情報をお届けしますので、漏れなくご記入ください。

【個人情報の取り扱いについて】

ご記入いただいた個人情報を目的以外に用いることは一切ございません。

【登録方法】

次のいずれかの方法によりご登録ください。

- ① ウェブ : ウェブサイト (<https://gameconductor.shiga.jp>) より応募フォームを利用。
- ② 郵送 : 必要事項をご記入のうえ、下記住所へ送付。  
〒520-0801 滋賀県大津市におの浜4-7-5公益財団法人滋賀レイクスターズ GCS係
- ③ FAX : 077-527-1029 までFAX送信。

公式サイト  
QRコード

