

# さわやか健康リレーマラソン in 大高緑地

## ボランティア参加申込書

■ボランティア参加ご希望の方は下記にご記入ください。※必須項目です。

代表者氏名※	(フリガナ)	年齢	性別			
		歳	男・女			
代表者住所※	〒					
TEL※	( )					
緊急連絡先TEL (携帯TEL)※	( )					
FAX	( )					
メールアドレス※	@					
グループでの参加の場合	男性	名	女性	名	合計	名

### ■集合日時

11月26日(日) AM7:00(PM4:00解散予定)

※駐車場不足が予想されますので、  
できるだけ公共交通機関をご利用ください。

### ■集合場所

大高緑地内 大会本部(若草広場)  
愛知県名古屋市緑区大高町字高山1-1

### ■主な活動内容

- 1)大会本部事務サポート
- 2)会場への誘導/会場内警備サポート
- 3)給水/給食サポート
- 4)スタート/リレーゾーン/ゴール業務サポート など

■ご参加いただいた方全員に当日、交通費(一律同額)、  
昼食(お茶付)、スタッフ用ビブスをご用意しております。

申込書FAX送信先

**052-201-0097**

お問い合わせ先:さわやか健康運営事務局 TEL:052-231-0239(平日10:00~17:00)

### 【個人情報の取り扱いについて】

主催者は、個人情報の重要性を認識し、個人情報の保護に関する法律及び関連法令等を厳守し、主催者の個人情報保護方針に基づき、個人情報を取り扱います。大会参加者へのサービス向上を目的とし、参加案内、記録通知、関連情報の通知、次回大会の案内、大会協賛・協力・関係団体からのサービスの提供、記録発表(ランキング等)に利用いたします。また主催者もしくは委託先からの申込内容に関する確認連絡をさせていただくことがあります。