

(提出先：佐井村役場総合戦略課（佐井トライアスロン2026実行委員会）)

秘境の地 佐井トライアスロン2026 —津軽海峡夏景色—  
ボランティアスタッフ参加申込書

令和8年 月 日

私は、本大会の趣旨に賛同し、ボランティアスタッフとして参加を申し込みます。

【代表者情報】

|       |          |     |
|-------|----------|-----|
| ふりがな  |          | 性別  |
| 氏名    |          | 男・女 |
| 代表者住所 | 〒        |     |
|       |          |     |
|       | TEL: - - |     |
|       | E-mail:  |     |

【参加者一覧】

| No. | 氏名 | 年齢 | 活動可能日   | 保護者同意                    |
|-----|----|----|---|--------------------------|
| 1   |    | 歳  | <input type="checkbox"/> 7/18 <input type="checkbox"/> 7/19 | <input type="checkbox"/> |
| 2   |    | 歳  | <input type="checkbox"/> 7/18 <input type="checkbox"/> 7/19 | <input type="checkbox"/> |
| 3   |    | 歳  | <input type="checkbox"/> 7/18 <input type="checkbox"/> 7/19 | <input type="checkbox"/> |
| 4   |    | 歳  | <input type="checkbox"/> 7/18 <input type="checkbox"/> 7/19 | <input type="checkbox"/> |
| 5   |    | 歳  | <input type="checkbox"/> 7/18 <input type="checkbox"/> 7/19 | <input type="checkbox"/> |

※1. 活動可能な日の「」欄に「」をご記入ください。

※2. 高校生以下の参加については、保護者の同意が必要となりますので、保護者同意の「」欄に代表者の方が「」をご記入ください。

【個人情報の取扱いについて】

申込みにより取得した個人情報については、大会運営及び緊急時対応以外の目的には使用いたしません。