



FAX:011-232-4918 (TEL 011-232-3661)

実行委員会事務局 会員担当：堤、宮永 行

この登録書の受理をもってボランティア登録を完了します。下記の記入欄にご記入の上、説明会当日に提出するか、ファクシミリで事務局にお渡しください。(E-mailでは手書きをスキャンした書類のみ可)

※本票はお返ししませんのでご了承ください。 ※昨年ご参加いただいた方も、改めてご記入ください。

1. ボランティアスタッフ登録者のお名前、生年月日をご署名ください。

登録者ご氏名 (自筆署名)

登録者本人の生年月日 (西暦) 年 月 日生まれ ※保険に必要、非公開です

保護者ご氏名 (自筆署名) ※登録者が未成年の場合お願いします

2. 登録には下記の項目への同意が必要です。同意いただければ、括弧に「○」「✓」など印を入れてください。

※(1)~(2)は全員、「採蜜ボランティア」の方は(1)~(4)への同意をお願いします

() 募集要項を理解し、下記の(1)~(2)項目に同意します

() 説明会の内容を理解し、下記の(3)~(4)項目に同意します

(1)活動に際してはスタッフの指示のもと行動します

(2)活動の様子を広報したり、サッポロ・ミツバチ・プロジェクトが様々な目的で使用する
ために、写真や動画に顔等が写ってもかまいません

(3)これまで、アナフィラキシーショック状態になったことはありません

(4)ミツバチに刺されないための防護について、最終的には自己で責任を持つことを認識
しています

3. オフィシャルブログ等で活動を伝える際にスタッフさんのお名前を出すことがあります
が、フルネームではなく上または下のお名前でご掲載させていただきたいと思いますが、ど
ちらがよいですか。

1 上の名前がよい

2 下の名前がよい

4. ご参加にあたって何かコメントがありましたらお願いします (意気込みなど)

以上