

第32回 日本シニアオープンゴルフ選手権 ボランティアスタッフ申込書

フリがな		血液型	生年月日(西暦で)	性別
氏名				男・女
区分	※該当項に○を付けて下さい。 タラオカントリークラブ会員・会員家族(知人)・ゴルフ協会・一般の方			

住所	(〒 -)
----	------------------

電話番号	ご自宅	
	携帯電話	
	勤務先	

ご希望日	参加頂ける2日以上を○でお囲み下さい。(練習日・予選Rのご協力をお願いします。)				
	練習日	9/12(月)	9/13(火)	9/14(水)	予備日にご協力頂ける方は○でお囲み下さい。
	9/15(木)	9/16(金)	9/17(土)	9/18(日)	

希望業務 (①～⑩の 数字でご記 入下さい)	記入欄		①マーシャル	②フォアキャディ	③練習場	④スコアラー
	第1希望		⑤キャリングボード	⑥ギャラリー受付	⑦ボランティア本部	⑧移動マーシャル
	第2希望		⑨スコア速報板	⑩希望なし		

ボランティア 説明会	大会開催前にボランティア説明会を開催致します。日程が決定次第、ご案内させていただきます。
---------------	--

健康状態	良好	必ず、どちらかに○をご記入下さい。 体調に関して不安のある方は、内容をご記入ください。	※大会期間中の体調不良による一切の責任は負いかねますのでご了承下さい。
	不安 ()		※体調面で不安がある場合、軽度な業務に変更させていただきます。

ウェアサイズ	ご希望のサイズを○で囲んで下さい F ・ XL
--------	------------------------------

備考	※ご質問・特記事項等ございましたらご記入下さい。
----	--------------------------

※個人情報の取り扱いについて

ご記入頂きました情報は、タラオカントリークラブ内ボランティアスタッフ事務局が所有し、
 厳重に保管致します。当倶楽部の厳正な管理の下、(株)ザ・ヘッドクォーターズと情報を共有すると共に適切に管理し、第三者に開示・
 提供することはありません。皆様の個人情報は、第32回 日本シニアオープンゴルフ選手権に関するご連絡の用途に使用するもので、
 本人のご了解なく他の目的で利用・提供することはありません。
 枠内につきましては全項目をご記入下さい。
 尚、個人情報の開示、訂正、削除及び弊倶楽部からのお知らせが不用な場合は、恐れ入りますが下記までお申し出ください。

本件についてのお問い合わせ先
 タラオカントリークラブ TEL:0748-85-0025
 担当:真屋・河野

FAX 0748-85-0045