

「第 52 回 KOBE 六甲全山縦走・半縦走大会 2026」 ボランティア申込 1/2 (FAX)

フリガナ 名 前	※ 必ず自署してください。		
住 所	〒		
電話番号	(自宅) () — (昼間連絡先) () —		
メールアドレス			
生年月日	西 暦 年 月 日 (歳)		
当日の役割で 希望するもの	☐ チェッカー ☐ コース誘導 ☐ パトロール ☐ 徒歩班 (その他詳細:)		
ボランティア帽子	☐ 有 ☐ 無	救急法講習会参加日	☐ 9 月 30 日 (水) ☐ 10 月 2 日 (金)
本大会での大会の完走回数	全山縦走: 回	半縦走: 回	
日赤救護員・救急救命士の資格	☐ 有 ☐ 無 (年 月取得)		
医師・看護師の資格	☐ 有 ☐ 無 (年 月取得)		
本大会でのボランティアとしての経験をお尋ねします。			
経験職種	☐ チェッカー ☐ コース誘導 ☐ パトロール ☐ 徒歩班 ☐ 初参加		
参加年度及び配置場所 (初参加の方は記入不要)	年	(場 所)	
	年	(場 所)	
	年	(場 所)	
今回、本大会のボランティアに申し込まれる理由・動機、また、大会運営についてのご意見等をご記入ください。(ボランティア初参加の方は記入してください)			
最近の登山歴、ハイキング歴等があればご記入ください。(ボランティア初参加の方は記入してください)			
本大会以外でのボランティアとしての活動状況・内容をご記入ください。(ボランティア初参加の方は記入してください)			
開催趣旨・申込規約 に同意しますか?	☐ 同意する ※自署済みのものを申込時添付		

・記入いただいた個人情報保険加入・大会運営のために使用します。

「第 52 回 KOBE 六甲全山縦走・半縦走大会 2026」 ボランティア申込 2/2 (FAX)

【 ボランティア申込規約 】

申込に際して、下記をお読みいただき、同意のうえお申込みください。

・大会開催中は、主催者の指示に直ちに從ってください。また、その他、主催者の安全管理・大会運営上の指示に從ってください。

・大会開催中の傷病及びその他の事故について、主催者は応急処置以外の責任を負いません。なお、損害保険に加入しますが、補償は大会側が加入した保険の範囲内となります。

[誓約]

申込者は、以下の事項を主催者に対し、誓約するものとします。

○私は、傷病及びその他の事故等に対し、自己の責任において大会に参加します。

○私は、大会開催中に傷病が発生した場合、応急手当てを受けることに異議ありません。
その方法、経過等について主催者の責任を問いません。

○私は、大会開催中の傷病及びその他の事故等に関し、主催者の責任を免除し、損害賠償等の請求を行いません。

○大会の映像・写真・記事・記録等において個人情報、新聞・テレビ・雑誌・インターネット・パンフレット等に報道・掲載・利用されることを承諾します。また、その掲載権・使用权は主催者に属します。

[その他]

・主催者は、申込者の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、個人情報を取扱います。

私は、大会に参加するにあたり、上記に同意し申込いたします。(名前：_____)