

年 月 日

同意書

私は、下記の者が新潟アルビレックスBBのボランティアスタッフとして活動することに同意いたします。

フリガナ

応募者氏名

フリガナ

保護者氏名

印

続柄

緊急連絡先（電話）

※ご記入いただいた個人情報はボランティアに関するご連絡および管理のために利用いたします。

●お申し込み方法

事前にボランティア募集に応募しておいてください。

ホームページのボランティア募集からご応募することができます。

試合当日のボランティアミーティングの際に本同意書のご提出をお願い致します。

●お問い合わせ

〒940-0061 新潟県長岡市城内町2-5-3 樋熊ビル3F

株式会社新潟プロバスケットボール

TEL：0258-86-5700

E-mail：info@albirex.com

