

第50回ミヤギテレビ杯ダンロップ女子オープン ①ボランティア申込書

申込み締め切り 8月25日(金)必着

| | | | |
|------|-----------|------------|---------------------------|
| 申込日 | 2023年 月 日 | | |
| フリガナ | | | 男 ・ 女 |
| ご氏名 | | | |
| 生年月日 | 西暦 | 年 月 日 (才) | |
| ゴルフ歴 | | 年 | HC ゴルフボランティアの経験 有 無 |
| ご住所 | 〒 | | TEL(携帯等) |

〈参加希望日(○をつけて下さい)〉

9月22日(金) 9月23日(土・祝) 9月24日(日)

〈ご希望業務〉 a~l でご記入ください。

第一希望... _____ 第二希望... _____

〈ご質問・ご要望等(ボランティア同士と一緒に行動したい方がいる場合は、その方のお名前をお書き下さい。〉

.....

| | |
|---|-----------------------|
| a. ボランティア本部 | ~16:00 定員 4名 |
| ボランティア本部内の受付、諸業務などをお手伝いいたします。 | |
| b. スコアボード | ~15:30 定員 10名程度 |
| コース内に設置されているスコアボードに上位選手のスコアを表示します。 | |
| c. キャリングボード | ~15:30 定員 20名 |
| 決められた組について、選手のスコアが入ったボードをギャラリーに見せながら持ち、選手と一緒に18ホールをまわります。 | |
| d. スコアラー | ~15:30 定員 予選36名 決勝20名 |
| 決められた組について、選手のスコアをチェックし、各ホールが終了するごとに端末機にスコアを入力し、速報本部に選手のスコアを伝えます。遠目から自身でスコアを数えるため、ゴルフルールの知識が必要です。 | |
| e. 練習場係 | ~16:00 定員 8名 |
| 選手が練習を行う際、ボール出しの準備をします。また、用意されたボールの残りが少なくなった時や練習場終了後、ボールを拾い汚れたボールを洗います。 | |
| f. 固定ギャラリー整理 | ~15:30 定員 20名程度 |
| 固定位置(ギャラリーがたまって混雑する場所等)についてギャラリーが安全に観戦できるように誘導したり、ギャラリーの動きや決められた話し声がプレーの邪魔にならないようにギャラリーに注意を促したりします。 | |
| g. ドライブングディスタンス | ~16:00 定員 10名 |
| 指定ホールで、JLPGAの公式記録となる全選手の飛距離を計測します。 | |
| h. チャリティパターゲーム | ~15:00 定員 8名 |
| ギャラリーの皆様楽しんでいただくパターゲームでの、商品やパターの受け渡しなどの業務。 | |
| i. チャリティイベント関係、その他 | ~15:30 定員 10名程度 |
| チャリティイベントのお手伝いやこども広場の受付などをしていただきます。 | |

※業務終了時間はあくまでも目安です。業務によっては早番や遅番などを設ける場合もあります。また、早く終わる仕事もありますが、終了時間まで他の仕事をお願いすることがありますので、ご協力下さい。

※ご記入いただいた情報は、ボランティア業務案内以外には使用いたしません。

第 50 回ミヤギテレビ杯ダンロップ女子オープン ②救急対応調査票

<「救急対応調査票」の個人情報の取り扱いについて>にご同意の上、ご記入下さい。

<「救急対応調査票」の個人情報の取り扱いについて>

ご記入頂きました個人情報は、株式会社宮城テレビ放送が厳正に管理し、緊急時における緊急連絡や医療機関等との連絡のために利用し、書面にて医療機関に提供いたします。また、個人情報の委託を行う場合は当社の厳正な管理の下で行います。枠内につきましては全項目にご記入ください。なお、ご本人の個人情報の提出は任意となります。ただし、正しく提出されない場合は緊急時の対応ができない場合があります。

.....

ご記入日…2023 年 月 日

●緊急連絡先●

※必ずご本人様以外をご記入ください

| | | |
|-------------|--|----|
| フリガナ ご氏名 | | 続柄 |
| 電話番号 | | |

| | | |
|-------------|--|----|
| フリガナ ご氏名 | | 続柄 |
| 電話番号 | | |

●ご本人様情報●

| | | |
|-------------|---------------|-----|
| フリガナ ご氏名 | | 血液型 |
| | | 型 |
| かかりつけの病院 | 病院名： 電話番号： | |
| 普段飲んでいる薬 | | |
| 治療中の病気等 | | |
| アレルギー | | |
| その他(伝えたいこと) | | |

個人情報の利用目的の通知、開示、内容の訂正・追加または削除、利用停止、消去および第三者提供の停止につきましては、恐れ入りますが、下記までお申し出ください。

<申込書の送付先 および 個人情報についてのお問い合わせ先>

株式会社宮城テレビ放送 ミヤギテレビ杯ボランティア係

〒980-8677 仙台市青葉区一番町4-6-1 仙台第一生命タワービル15階

TEL 022-215-7700 FAX 022-224-2848 ※平日 10:00~18:00 (土日祝は休み)