



新宿 Shinjuku City Half Marathon 第17回 シティハーフマラソン

同時開催 第4回 日本IDハーフマラソン選手権大会

・区民健康マラソン

2019. 1. 27日 開催

ボランティア スタッフ 大募集!



毎年全国各地から約1万人のランナーが集結し、新宿のまちを駆け抜けるこの大会。コース沿道整理、ランナーへの給水、会場の案内誘導など大会運営をお手伝いしていただける方を募集します。ご家族や友人と一緒に、新宿の”華”であるこの大会に、ボランティアスタッフとしてぜひご参加ください。



活動日時

2019. 1. 27日

6:30頃～最長16:00頃 ※活動場所・内容によって異なります。

活動内容

コース沿道整理、道案内、距離・分岐点等の表示、ランナーへの給水、会場の案内誘導、ランナーの荷物預かり、計測器具回収、参加賞等の配布、記録証の発行補助など。

対象

15歳以上の方(中学生は参加できません。)

応募資格

- ① 大会目的「区民や団体との協働により「新宿力」を結集し、子どもから高齢者、障がい者など誰もが気軽に集い楽しめる健康マラソン大会を実施することで、「やすらぎとにぎわいのまち新宿」を区内外へ積極的に発信する。」に賛同できる方
- ② チームワークを大切に活動に取り組むことができる方
- ③ ランナーや歩行者に対して丁寧に対応することができる方
- ④ 1日を通して従事できる方



申込み

10月26日(金)までに【定員1,100名に達し次第締切ります。】裏面FAX、窓口または「新宿地域人材ネット」にてボランティアスタッフとしてご参加いただく方には12月下旬ごろに資料を送付する予定です。

マラソンボランティアリーダー同時募集中!

新宿シティハーフマラソン・区民健康マラソン実行委員会では、現場でのボランティアのとりまとめ等、リーダーとして活躍していただける「マラソンボランティアリーダー」を同時募集します。詳細は大会ウェブサイトをご覧ください。お申し込みには電子メールを送受信できる環境が必要です。

※ 日本IDハーフマラソン選手権大会は、特定非営利活動法人日本知的障がい者陸上競技連盟の主催で実施します。

個人協賛金を募集しています

より安全な大会の実施を目指し、運営面での充実を図るために、皆様からの協賛によるご支援を募ります。ぜひご協力をお願いいたします。

◇2,000円から(税法上の寄付金控除の対象にはなりません)

ご協賛のお礼としてハーフ・10kmで配布する参加賞を差し上げます。詳しくは大会実行委員会事務局(03-3232-3993)までお問い合わせください。



当日ご協力いただいた方に、お弁当と記念品をお渡しいたします。

お問い合わせ

新宿シティハーフマラソン・区民健康マラソン実行委員会

事務局

〒169-0072 新宿区大久保3-1-2

新宿コズミックススポーツセンター内

TEL 03-3232-5121

FAX 03-3209-1833

<http://www.shinjukucity-halfmarathon.jp>

FAX送信

03-3209-1833

第17回 新宿シティハーフマラソン・区民健康マラソン
ボランティアスタッフ申込用紙

※「FAX」「E-mail」「所属団体など」以外の未記入箇所がある場合は受付できませんので、ご注意ください。

ふりがな お名前	生年月日 昭和・平成 年 月 日	年齢 歳	性別 男・女
(グループの場合は代表者名)	TEL	FAX	
ご住所 〒	E-mail ※連絡や資料等をメールで受け取りたい方のみ、ご記入ください。		
	所属団体など (あれば)		
特別なボランティア活動について			
・大会当日、自転車運搬などの力作業 ^{ちから}		できる	できない
※「できる」に○をした方には当該ボランティア活動が発生した際、ご連絡させていただく場合があります。			

※生年月日の情報は保険加入に際し必要となりますので正確にお書入れください。

ご家族・グループで申込みの場合

※「FAX」「E-mail」以外の未記入箇所がある場合は受付できませんので、ご注意ください。

2	ふりがな お名前	生年月日 昭和・平成 年 月 日	年齢 歳	性別 男・女	力作業 できる できない
	ご住所 〒	TEL	FAX		
		E-mail (連絡等の希望者のみ)			
3	ふりがな お名前	生年月日 昭和・平成 年 月 日	年齢 歳	性別 男・女	力作業 できる できない
	ご住所 〒	TEL	FAX		
		E-mail (連絡等の希望者のみ)			
4	ふりがな お名前	生年月日 昭和・平成 年 月 日	年齢 歳	性別 男・女	力作業 できる できない
	ご住所 〒	TEL	FAX		
		E-mail (連絡等の希望者のみ)			
5	ふりがな お名前	生年月日 昭和・平成 年 月 日	年齢 歳	性別 男・女	力作業 できる できない
	ご住所 〒	TEL	FAX		
		E-mail (連絡等の希望者のみ)			

※「力作業」について「できる」に○をした方には当該ボランティア活動が発生した際、ご連絡させていただく場合があります。

※生年月日の情報は保険加入に際し必要となりますので正確にお書入れください。

【注意事項】

- ※活動内容は実行委員会事務局で決定します。
- ※申込内容により、事前確認等の面談をさせていただく場合があります。
- ※実行委員会が傷害保険に一括加入します。既往症など体に不安がある場合は、医師等に相談の上、お申してください。
- ※ボランティアスタッフとしてご参加いただく方には、12月下旬頃に資料を郵送する予定です。また、1月上旬頃に事前説明会を開催する予定です。
- ※活動中の早退はできません。
- ※遅刻の場合は、スタッフジャンパーの配布ができないため活動への参加はできません。
- ※活動日に荷物を預ける場所はありませぬ。貴重品を含め、荷物は各自で管理をお願いします。また、貴重品・荷物の紛失に関しては、主催者は一切の責任を負いません。
- ※主催者は、個人情報の重要性を認識し、個人情報の保護に関する法令等を遵守し、取り扱います。登録いただいた個人情報は、担当ごとに配布するボランティア資料への氏名等の記載、保険への加入、次回大会ボランティアスタッフ募集案内の送付等に利用する場合があります。
- ※大会の様子やボランティア活動の様子を撮影した画像・映像については、実行委員会および実行委員会事務局である公益財団法人新宿未来創造財団による広報活動のために、各メディアに掲載いたします。