

平成 年 月 日

## 同意書

私は、下記の者が秋田ノーザンハピネッツ運営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。

**【申込者ご本人】**

ふりがな

ご氏名

---

**【保護者】**

ふりがな

ご氏名

印

---

※必要事項を記入し、参加申込書と共に、FAXまたは郵送にてお送りください。

〒010-0922  
秋田市旭北栄町1-5 秋田県社会福祉会館本館4F  
秋田プロバスケットボールクラブ株式会社 「運営ボランティア」係  
tel 018-865-0521 fax 018-865-0522

