

様式第2号

## ボランティア登録カード（団体）

※下記の太枠のみご記入ください。選択肢のある項目は、または○で囲んでください。  
 ※記載された個人情報、社会福祉法人本庄市社会福祉協議会個人情報保護規程に基づき、適正に管理いたします。  
 ※活動が決定した際には、代表者または連絡担当者に確認のうえ、活動先に団体名・代表者氏名・住所・電話番号をお伝えしますので予めご了承ください。また、団体名・活動内容を本庄市ボランティアセンターの広報紙やホームページ等に掲載し、ボランティア希望者に情報提供します。掲載を希望しない場合はお申し出ください。

登録要件	<input type="checkbox"/> 公共性、社会性、継続性があり、地域福祉に貢献する主体的な活動を行います。
	<input type="checkbox"/> 私利又は営利を目的とせず、政治や宗教等の意図を含まない活動を行います。
	<input type="checkbox"/> 主に本庄市内でボランティア活動を行う意思があります。
	<input type="checkbox"/> センターと連携して活動し、センターが開催する行事に積極的に参加、協力する意思があります。

ふりがな 団体名											
団体発足年月		S	H	R	年	月	会員数		名		
団体HPアドレス											
代表者	ふりがな 氏名										
	住所	〒									
	電話番号 (自宅)			携帯番号							
	FAX			メールアドレス							
連絡担当者 ( <input type="checkbox"/> 同上)	ふりがな 氏名										
	住所	〒									
	電話番号 (自宅)			携帯番号							
	FAX			メールアドレス							
活動分野		<input type="checkbox"/> 高齢者支援 <input type="checkbox"/> 技能を生かした活動 <input type="checkbox"/> 趣味・特技を生かした活動 <input type="checkbox"/> 障害児(者)支援 <input type="checkbox"/> 単発(行事等)の活動 <input type="checkbox"/> 災害支援 <input type="checkbox"/> 子ども支援 <input type="checkbox"/> その他(具体的に: )									
活動内容											
定例会日時							会場				
会費		有・無		円/年・月							
活動できる 曜日・時間帯 (○をつけて ください)		月	火	水	木	金	土	日	祝日	備考	
		午前									
		午後									

添付書類：活動報告書または活動計画書   活動の様子がわかる写真  
住所・年代・性別の記載のある名簿

裏面もご記入ください。

受付日
年      月      日

会長	常務理事	事務局長	次長	係長	合議	主務者

