

社協ボランティア団体登録申込書

下記のとおり申請いたします。

該当する項目に☑をご記入ください。

平成 年 月 日

| | | | | | | |
|---|---------------|---|-------|--|--|---|
| 申請者 | 団体名 | | | 代表者氏名 | | |
| | 連絡先氏名 | <input type="checkbox"/> 代表者と同じ <input type="checkbox"/> 他 | 生年月日 | <input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 | 年 | 月 |
| | 連絡先住所 | | | 連絡先電話番号 | | |
| | E-mail | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり | FAX | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり | | |
| 団体概要 | 主な活動及び目的 | | | | | |
| | 主な活動場所 | | | 定例活動日 | | |
| | 結成・設立年月日 | <input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 | 年 月 日 | 会員数 | 男女 名 合計 名 | |
| | ボランティア活動開始年月日 | <input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 | 年 月 日 | ボランティア活動者数 | 男女 名 合計 名 | |
| | 会員募集 | <input type="checkbox"/> あり 添付 <input type="checkbox"/> なし | 会費 | | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり | |
| | 会則の有無 | <input type="checkbox"/> あり 添付 <input type="checkbox"/> なし | | | <input type="checkbox"/> 年額 <input type="checkbox"/> 月額 | 円 |
| 社協登録ボランティア団体としての情報を(個人情報以外)公開させていただきますが、市民や行政等から照会があった場合、連絡先を伝えてもよろしいでしょうか？ | | | | | <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可 | |

適切なサービスを実施する為、上記個人情報をご記入いただいております。ご記入いただきました個人情報は、関係機関(行政・福祉機関)以外の照会を求められた場合以外には使用いたしません。

社会福祉法人 古河市社会福祉協議会長 殿

| | | | | | | | |
|-------|----------|------|--|--------|--|------|---|
| 社協登録日 | 平成 年 月 日 | 登録ID | | 施設使用ID | | 活動分野 | <input type="checkbox"/> 福祉分野 <input type="checkbox"/> 福祉分野外 |
|-------|----------|------|--|--------|--|------|---|

| | | | | | | | |
|----|------|------|-----|----|---|----|------|
| 決裁 | 常務理事 | 事務局長 | 所次長 | 係長 | 係 | 受付 | 社協所見 |
| | | | | | | | |