

## 令和 年度 団体ボランティア登録カード

新規・更新

フリガナ																
団体名																
団体種別	<input type="checkbox"/> ボランティア団体 <input type="checkbox"/> NPO <input type="checkbox"/> 福祉団体 <input type="checkbox"/> その他 ( )															
主な活動の概要	《活動の目的》															
	《活動の内容》															
団体PR (200字以内)																
団体キャッチコピー (25字以内)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
活動分野	<input type="checkbox"/> 福祉 <input type="checkbox"/> 子育て支援 <input type="checkbox"/> 地域づくり <input type="checkbox"/> 食育 <input type="checkbox"/> 国際交流・国際協力 <input type="checkbox"/> 災害救援 <input type="checkbox"/> 男女共同参画 <input type="checkbox"/> 環境保全 <input type="checkbox"/> 地域安全 <input type="checkbox"/> その他 ( )															
主な活動場所	<input type="checkbox"/> 町内全域 <input type="checkbox"/> 池尻小学校区 <input type="checkbox"/> 川崎小学校区 <input type="checkbox"/> 川崎東小学校区 <input type="checkbox"/> 真崎小学校区 <input type="checkbox"/> 田川市郡内 <input type="checkbox"/> 県内 <input type="checkbox"/> 県外 <input type="checkbox"/> 国外															
主な活動日時	《曜日》 <input type="checkbox"/> 月曜 <input type="checkbox"/> 火曜 <input type="checkbox"/> 水曜 <input type="checkbox"/> 木曜 <input type="checkbox"/> 金曜 <input type="checkbox"/> 土曜 <input type="checkbox"/> 日曜 <input type="checkbox"/> 祝日 <input type="checkbox"/> その他 ( ) 《時間》 <input type="checkbox"/> 午前 <input type="checkbox"/> 午後 <input type="checkbox"/> 夜間 《時間詳細》 : ~ :															
設立年月日				年				月				日				
会員構成	人数			名			(男性			名			女性		名)	
	年代			代			～			代						
会費	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし			<input type="checkbox"/> 年会費			<input type="checkbox"/> 月会費						円			

代表者 連絡先 (必ず 連絡の つく番 号)	フリガナ		
	代表者名		
	住所	〒           —	<input type="checkbox"/> 公開しない
	電話番号		<input type="checkbox"/> 公開しない
	携帯電話		<input type="checkbox"/> 公開しない
	FAX番号		<input type="checkbox"/> 公開しない
	メールアドレス		<input type="checkbox"/> 公開しない
担当者 連絡先 ※代表者 以外への 連絡を希 望される 場合はご 記入くだ さい。	フリガナ		
	担当者名		
	住所	〒           —	<input type="checkbox"/> 公開しない
	電話番号		<input type="checkbox"/> 公開しない
	携帯電話		<input type="checkbox"/> 公開しない
	FAX番号		<input type="checkbox"/> 公開しない
	メールアドレス		<input type="checkbox"/> 公開しない

※この内容は、今後ボランティアセンターが発行する冊子に反映されます。

※公開しないを選択した場合は、ボランティアセンターが発行する冊子に情報を掲載いたしません。

※いただいた個人情報はボランティアセンターの事業目的以外には使用いたしません

#### ボランティアセンター記入欄

受付日	年      月      日	受付担当者	
ボランティア保険 への加入	する・しない	するの場合	基本プラン 天災プラン