

(様式第2号) 団体用

蟹江町社会福祉協議会ボランティアセンター登録申請書

年 月 日

蟹江町社会福祉協議会長 様

ボランティア登録を申請します。

情報の公開
(どちらかに✓)

団体正式名称	ふりがな	<input type="checkbox"/> 公開 <input type="checkbox"/> 非公開
設立年月日	年 月 日	<input type="checkbox"/> 公開 <input type="checkbox"/> 非公開
代表者名	ふりがな	<input type="checkbox"/> 公開 <input type="checkbox"/> 非公開
連絡先が代表者と違う場合 連絡窓口担当者名	ふりがな	<input type="checkbox"/> 公開 <input type="checkbox"/> 非公開
団体の所在地	代表者宅 ・ 担当者宅 ・ 団体事務所 ・ その他 〒 -	<input type="checkbox"/> 公開 <input type="checkbox"/> 非公開
連絡先 連絡希望先：いずれかに○	代表者宅 ・ 担当者宅 ・ 団体事務所 ・ その他	<input type="checkbox"/> 公開 <input type="checkbox"/> 非公開
	TEL	<input type="checkbox"/> 公開 <input type="checkbox"/> 非公開
	FAX	<input type="checkbox"/> 公開 <input type="checkbox"/> 非公開
	携帯番号	<input type="checkbox"/> 公開 <input type="checkbox"/> 非公開
	Eメール	<input type="checkbox"/> 公開 <input type="checkbox"/> 非公開
団体ホームページ		<input type="checkbox"/> 公開 <input type="checkbox"/> 非公開
活動の分野 当てはまるものに○ 複数回答可	①高齢者福祉 ②障害者福祉 ③こども/青少年福祉 ④まちづくり ⑤保健・医療 ⑥文化/芸能/スポーツ/クリエイション ⑦災害 ⑧地域安全 ⑨国際協力 ⑩環境 ⑪その他()	<input type="checkbox"/> 公開 <input type="checkbox"/> 非公開
活動内容 詳しくご記入ください		<input type="checkbox"/> 公開 <input type="checkbox"/> 非公開
会員数	____名 (うち男性____名・女性____名)	<input type="checkbox"/> 公開 <input type="checkbox"/> 非公開
会員募集	募集している ・ 募集していない ↳加入条件()	<input type="checkbox"/> 公開 <input type="checkbox"/> 非公開
活動場所		<input type="checkbox"/> 公開 <input type="checkbox"/> 非公開
活動曜日・時間帯	例 毎週火曜日13:00~18:00	<input type="checkbox"/> 公開 <input type="checkbox"/> 非公開
ボランティア情報などの案内をお送りしてもよろしいですか。(どちらかに○) 送付しても良い ・ 不要		
ボランティア活動の依頼や紹介等のご相談をしてもよろしいですか。(どちらかに○) 希望する ・ 希望しない		

A blank sheet of lined paper with horizontal ruling lines spaced evenly down the page, enclosed in a rectangular border.