

足利市社会福祉協議会 ボランティアセンター  
**登 録 票 ( 団 体 )**

令和6年度用

提出日	令和	年	月	日
ふりがな				
団体名				
ふりがな				
代表者名				
連絡先	〒	—	住所	
	TEL		FAX	
Mail ※1				

※1 記入していただいたアドレスに本会開催の講座やボランティア募集の案内を送付してもよいですか？  
 ( 希望する / 希望しない ) どちらかに○をつけてください。

\*団体に関する問い合わせや案内送付について、代表者ではない方を希望される場合は記入してください\*

氏名		電話	
住所	〒	—	

【 主な活動内容 】			
設立年月日 (活動開始日)		会員数	
活動分野	*団体の活動分野にあてはまるものすべてに☑をつけてください。 <input type="checkbox"/> 高齢者 <input type="checkbox"/> 障がい児者 <input type="checkbox"/> 子ども・青少年 <input type="checkbox"/> 地域活動 <input type="checkbox"/> 文化継承活動 <input type="checkbox"/> スポーツ・レクリエーション活動 <input type="checkbox"/> 環境・美化 <input type="checkbox"/> 国際交流活動 <input type="checkbox"/> 災害支援 <input type="checkbox"/> その他 (      )		
主な活動日			
主な活動場所		会費 (年額)	
会員・メンバー募集	随時 ・ 現在は行っていない	*加入のための条件*	
見学	随時 ・ 見学は行っていない		
* ボランティア依頼があった場合について * 依頼者側で準備が必要なもの、日時や曜日の指定等がありましたら記入してください。			
ボランティア保険	<input type="checkbox"/> 加入 <input type="checkbox"/> 未加入	ホームページ等への掲載 (団体名、代表者名、活動内容) ※2	<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可

※2 「登録ボランティア一覧表」を足利市社会福祉協議会ホームページに掲載します。  
 団体名・活動内容については希望する福祉施設等に提供する場合があります。  
 なお、代表者の個人情報をも本人の了解なく公開することはありません。