

# 須賀川市社会福祉協議会 ボランティア団体登録用紙

受付 月日	年 月 日	内容	<input type="checkbox"/> 保険加入 <input type="checkbox"/>		
グループ名		発足年月日		活動歴	年
代表者氏名		電 話		-	-
代表者住所		FAX			
		携帯電話		-	-
		Eメール		@	
連絡先(事務局担当者名) ※連絡先が代表者の場合は記入の必要はありません。					
住所		電 話		-	-
		FAX			
		携帯電話		-	-
		Eメール		@	
ホームページアドレス					
グループ人員 人 (男 名・女 名・平均 歳)					
新会員の募集の有無 有( )無( )		情報の公開 (どちらかに○を) 可能( ) 連絡先以外可能( ) 不可能( )			
活動内容					
活動場所					
定例会		曜日 時～ 時  (会 場)			
会費		円/年・月		会報・パンフレット	有・無

これまでの表彰受賞歴	
受賞年	受 賞 名
年 月	
年 月	
年 月	
年 月	

## 会員名簿 (既存の名簿がある場合は、コピーを提出ください)

NO	氏 名	住 所	電 話	勤 務 先
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

このカードに記載いただいた個人情報は、ボランティア情報紹介業務以外の目的には使用いたしません。