

(第1号様式)

千歳市ボランティアセンター 団体登録カード

受付 平成 年 月 日

(公開)表示のある項目は、原則として、市民への情報提供のため千歳市社協ホームページや登録団体一覧等に掲載させていただきます。なお、非公開を希望される項目があればお申し出ください。

団体名 (公開)		結成日	
代表者 (名前のみ公開)	ふりがな	事務局	ふりがな
	名前		名前
	住所 〒066-		住所 〒066-
	<input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> FAX		<input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> FAX
	携帯		携帯
	メール		メール
目的・活動内容など	結成目的 (公開)	<input type="checkbox"/> ボランティア活動が主目的 <input type="checkbox"/> ボランティア活動が主目的でない	
	活動目的 (公開)		
	活動内容 (公開)		
	総会	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	
	会則	<input type="checkbox"/> 会則あり <input type="checkbox"/> 会則に準じるもの	
	会報	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	
	会費 (公開)	<input type="checkbox"/> あり (年・月・他 円) <input type="checkbox"/> なし	
会員数 (総数のみ公開)	_____名 (男 _____名・女 _____名) ※ 会員名簿は必ず添付してください。		
会員希望者の受入 (公開)	<input type="checkbox"/> いつでも参加可 <input type="checkbox"/> 条件あり <input type="checkbox"/> 受入れしていない		
	【条件あり】の場合、条件を記入		
会員希望者への 連絡先紹介 (公開)	<input type="checkbox"/> 直接紹介してよい <input type="checkbox"/> 社協経由 <input type="checkbox"/> その他 ()		

団体として支援可能な活動内容（公開）	<input type="checkbox"/> 社会福祉（高齢者、障がいのある人、子どもへの支援） <ul style="list-style-type: none"> ・施設での支援 ・施設での外出、買い物支援 ・行事支援 ・移送介助支援 ・募金活動 ・使用済み切手収集作業 <input type="checkbox"/> 医療・保険（病院での支援） <ul style="list-style-type: none"> ・病院ボランティア活動 <input type="checkbox"/> 教育（学校教育、社会教育への協力） <ul style="list-style-type: none"> ・学校福祉教育での活動 ・おもちゃ、遊具の作成 ・図書館活動での読み聞かせ <input type="checkbox"/> 芸能・文化（高齢者施設での行事支援） <ul style="list-style-type: none"> ・施設での芸能披露、書道活動 <input type="checkbox"/> スポーツ・レクリエーション（障がいのある人の支援） <ul style="list-style-type: none"> ・イベント、レクリエーションでの支援 ・障がい者スポーツでの支援 <input type="checkbox"/> 災害（防災活動、災害時支援） <ul style="list-style-type: none"> ・災害時の救援支援 <input type="checkbox"/> その他〔 _____ 〕
備考	※要望・意見（希望する活動内容等）

※ボランティアセンター記入欄

登 録 日	昭 和 ・ 平 成 年 月 日	新 規 ・ 更 新		
ボランティア保険	<input type="checkbox"/> 加入（_____プラン_____名） 加入日 _____年 _____月 _____日			
	<input type="checkbox"/> 加入（_____プラン_____名） 加入日 _____年 _____月 _____日			
	<input type="checkbox"/> 加入（_____プラン_____名） 加入日 _____年 _____月 _____日			
	<input type="checkbox"/> 加入（_____プラン_____名） 加入日 _____年 _____月 _____日			
	<input type="checkbox"/> 加入（_____プラン_____名） 加入日 _____年 _____月 _____日			
	<input type="checkbox"/> 加入（_____プラン_____名） 加入日 _____年 _____月 _____日			
	<input type="checkbox"/> 加入（_____プラン_____名） 加入日 _____年 _____月 _____日			
	<input type="checkbox"/> 加入（_____プラン_____名） 加入日 _____年 _____月 _____日			
	<input type="checkbox"/> 加入（_____プラン_____名） 加入日 _____年 _____月 _____日			
	<input type="checkbox"/> 加入（_____プラン_____名） 加入日 _____年 _____月 _____日			
	<input type="checkbox"/> 加入（_____プラン_____名） 加入日 _____年 _____月 _____日			
	<input type="checkbox"/> 加入（_____プラン_____名） 加入日 _____年 _____月 _____日			
備 考				
事務局長	次長	課長	係長	係