

# 【団体】

## 平成27年度柏崎市ボランティアセンター 団体登録カード

※空欄に必要な事項もしくは該当する項目の口にし印をご記入ください。

※公開を希望しない項目については、非公開欄の口にし印を記入してください。

非公開

①団体名	ふりがな		
②代表者	〒 ( )	<input type="checkbox"/>	
	氏名	<input type="checkbox"/>	
	TEL FAX	<input type="checkbox"/>	
	※添付ファイル付のボランティアセンター情報等を発信する為、可能な限り記入して下さい。		
	PCメール		
③連絡先 代表者以外を 連絡先に希望 する団体は記入	※簡易的なボランティアセンター情報等を発信する為、可能な限り記入して下さい。		<input type="checkbox"/>
	携帯メール		
	〒 ( )	<input type="checkbox"/>	
	氏名	<input type="checkbox"/>	
	TEL FAX	<input type="checkbox"/>	
※添付ファイル付のボランティアセンター情報等を発信する為、可能な限り記入して下さい。			
PCメール			
※簡易的なボランティアセンター情報等を発信する為、可能な限り記入して下さい。		<input type="checkbox"/>	
携帯メール			
④ホームページ		<input type="checkbox"/>	
⇒上記 URL をボランティアセンターのホームページにリンクすることを <input type="checkbox"/> 許可 <input type="checkbox"/> 不許可			
⑤結成年月日	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 年 月 (頃)	<input type="checkbox"/>	
⑥会員数	男: 名、女: 名 計 _____ 名		
	うち、ボランティア保険(団体)加入者 _____ 名 ( / 納入) ※ボランティア保険(団体)に加入する場合の個人負担額は 250 円です	<input type="checkbox"/>	
⑦活動分野 該当する項目の 口にし印を記入 (複数回答可)	<input type="checkbox"/> 高齢者福祉 <input type="checkbox"/> 障害児・者福祉 <input type="checkbox"/> 子ども・青少年福祉 <input type="checkbox"/> 医療・保健 <input type="checkbox"/> 教育関係 <input type="checkbox"/> まちづくり <input type="checkbox"/> 環境活動 <input type="checkbox"/> 地域活動 <input type="checkbox"/> 災害・除雪支援 <input type="checkbox"/> 芸術・文化 <input type="checkbox"/> スポーツ・レクリエーション <input type="checkbox"/> 国際交流・支援 <input type="checkbox"/> その他 ( )	<input type="checkbox"/>	
⑧活動内容		<input type="checkbox"/>	
⑨活動日時	<input type="checkbox"/> 定期的 <input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 週 ( 回 曜日) 主な活動の時間帯 ( ) <input type="checkbox"/> 不定期	<input type="checkbox"/>	
⑩主な活動場所		<input type="checkbox"/>	

ご記入いただいた個人情報、ボランティア活動における以下のことについて利用し、厳重に管理します。

- ①ボランティア活動に係るコーディネート    ②緊急時及び事故発生時における緊急連絡    ③ボランティア活動保険加入事務  
 ④行政機関等から法令等に基づく情報提供依頼    ⑤その他、今後のボランティアセンターからの情報発信に係る事務

受付日: 年 月 日 ( ) 対応者