【団体】　平成２９年度柏崎市ボランティアセンター　団体登録カード

※空欄に必要事項もしくは該当する項目の□にレ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□にレ印を記入してください。

		非公開
①団　体　名		／
②代　表　者	〒（　　－　　）	□
		□
		□
	※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。	□
	※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。	□
③連　絡　先 代表者以外を連絡先に希望する団体は記入	〒（　　－　　）	☑
		☑
	TEL　　FAX	☑
	※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。	☑
	※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。	☑
④ホームページ	⇒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　□許可　□不許可	□
⑤結成年月日	□ 昭和　☑ 平成　　年　　月　　日（頃）	□
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　３００ 円です	□
⑦活動分野 該当する項目の□にレ印を記入（複数回答可）	□ 高齢者福祉　□ 障害児・者福祉　□ 子ども・青少年福祉 □ 医療・保健　□ 教育関係　□ まちづくり □ 環境活動　□ 地域活動　□ 災害・除雪支援 □ 芸術・文化　□ スポーツ・レクリエーション　□ 国際交流・支援 □ その他（　　）	□
⑧活動内容		□
⑨活動日時	□ 定期的　□ 月　□ 週（ 毎月　日　　） 主な活動の時間帯（　　） □ 不定期	□
⑩主な活動場所		□

ご記入いただいた個人情報は、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