

令和6（2024）年度柏崎市ボランティアセンター 団体登録カード

可能な限り全て御記入ください。□には当てはまる項目にチェックをお願いします。＜受付日 年 月 日＞

| | | | | | |
|--------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|-------|--------|----------------------------------------------------------|
| 団 体 名 | ふりがな | | | | |
| | | | | | |
| 代 表 者 | ふりがな | | | | |
| | 氏 名 | | | | |
| | 〒（ ） | | | | |
| | TEL | | | FAX | |
| | メール | | | | |
| 連 絡 先 代表者以外を 連絡先に希望する 団体は記入 | ふりがな | | | | |
| | 氏 名 | | | | |
| | 〒（ ） | | | | |
| | TEL | | | FAX | |
| | メール | | | | |
| 活 動 分 野 あてはまる項目に丸 をつけてください | 日常生活支援 | 高齢者福祉 | 障がい福祉 | 子ども青少年 | |
| | 医療・保険 | 教育関係 | まちづくり | 環境活動 | |
| | 地域活動 | 災害・除雪 | 芸術・文化 | スポーツ | |
| | 国際関係 | その他（ ） | | | |
| | | | | | |
| 主 な 活 動 場 所 | | | | | |
| 活 動 日 時 | <input type="checkbox"/> 定期的（ ） <input type="checkbox"/> 不定期 | | | | |
| 主 な 活 動 内 容 | | | | | |
| 会 員 数 | 総数 名 ※名簿を添付してください。 | | | | |
| | 内、ボランティア保険（団体）加入者 名（納入日 / ） | | | | |
| 確 認 事 項 | ◆ボランティア依頼があった場合、相談してもよろしいですか？ | | | | <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ |
| | ◆問い合わせがあった場合、連絡先を紹介してもよろしいですか？ ※いいえと回答した場合、当センターが間に入り連絡をします。 | | | | <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ |
| | ◆ボランティアや講座、助成金情報のメール配信を希望しますか？ | | | | <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ |
| | ◆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 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、ボランティアセンターからの情報発信に係る事務 原則、団体名・会員数・主な活動内容はHP等で公開させていただきます。 非公開を希望される場合は、個別に御相談ください。 | | | | <input type="checkbox"/> 確認しました |
| | | | | | |

