（様式１－２）

鯖江市ボランティアセンター団体登録・更新申請書

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 登録形式 | | □　活動登録　　□　保険加入のみ　※保険加入のみの場合、登録期間は受付日から翌３月３１日までになります。 | | | | |
| 団体 | ふりがな |  | | 設立年月日 | | 年　　　　月　　　　　日 |
| 団体名 |  | |
| 活動者数 | | 人 |
| 代表者 | ふりがな |  | | 電話  番号 | 自宅（　　　　　）　　　　　- | |
| 氏　名 |  | | 携帯（　　　　　）　　　　　- | |
| FAX |  | |
| Mail |  | |
| 住所 | 〒　　　　- | | | | |
| 主な活動内容 | □　相談  □　交流  □　給食・配食  □　移送・運転  □　盲人ガイド  □　在宅介護  □　手話・要約筆記  □　点訳・朗読　ほか  □　収集  □　募金  □　精神保健  □　子育て支援  □　障がい児者支援  □　傾聴  □　ホームレス支援 | | □　セルフヘルプグループ  □　保険・医療の推進  □　まちづくりの推進  □　文化・芸術・スポーツの振興  □　環境の保全・美化  □　災害救助活動  □　地域安全活動  □　人権擁護・平和推進  □　国際協力  □　男女共同参画社会形成促進  □　子どもの健全育成  □　中間支援  □　行事ボランティア  □　その他  　　　（　　　　　　　　　　　　　　　　） | 具体的な活動 | | |
|  | | |
| 活動日時及び活動場所 | | |
| （例：①第２火曜日の１３時から１５時　②アイアイ鯖江）  ①活動日時  ②活動場所 | | |
| 対象者 | □　高齢者　　　　　　□　子ども・青少年　　　　　　□　障がい児（者）　　　　　□　一般成人　　　　　　□　全般  □　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | |
| 地区 | □　鯖江地区　□　新横江地区　□　神明地区　□　中河地区　□　片上地区　□　立待地区　□　吉川地区  □　豊地区　□　北中山地区　□　河和田地区　□　鯖江市全域　□　市外（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | |
| 会費 | □　あり　　　年額　・　月額　（　　　　　　　　　　円）　　　　　　　□　なし | | | | | |
| 〇　一般の方、他団体、行政等から問い合わせがあったとき、連絡先を教えてもよいですか？  　　　→　□　はい　　□　いいえ  〇　ご記入いただいた内容を社協だより、ホームページ等に公表してよいですか？　→　□　はい　　□　いいえ  　　公表することが可能な項目をご記入ください。   * 団体名　□　代表者氏名　□　電話番号　□　Ｆａｘ　□　mail　□活動内容   〇　入会受入れ時期について　　→　　　□　随時　　□　定期（時期　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | |

※この登録情報は、ボランティア活動の支援のためにのみ活用させていただきます。

※会員名簿及び団体規約（任意）を添付してください。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 事務局  記入欄 | □　新規　　・　　□　継続　　・　　□　変更 | 受付日 | 年　　　　月　　　　日 |
| 受付者 |  |

会員名簿（団体名　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No | 役職 | 氏名 | 住所 | 連絡先 | 生年月日 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |