

ボランティア登録カード（団体用）

登録
番号

網かけ部分は、必須項目です

		記入日	年	月	日																		
フリガナ 団体名	結成年月日		年	月	日																		
所在地	〒 ー																						
	電話番号	ー	FAX番号	ー																			
E-mail アドレス																							
フリガナ 代表名	男・女	才	生年月日	年	月 日																		
住所	〒 ー																						
	電話番号	ー	FAX番号	ー	携帯電話																		
<p>● ボランティアハウス・施設等へ、情報公開をしてもよいものをチェックしてください。</p> <p><input type="checkbox"/> 代表者名の公開 <input type="checkbox"/> 代表者住所の公開 <input type="checkbox"/> 電話番号の公開 <input type="checkbox"/> E-mailアドレスの公開</p>																							
人数	男	名	女	名	計 名	会費	有(年・月	円)	無														
構成員	小	学	生	中	学	生	高	校	生	大	学	生	会	社	員								
	主	婦	自	営	業	シ	ニ	ア	そ	他	()											
発足の経過																							
目的																							
活動内容	<input type="checkbox"/> 施設		<input type="checkbox"/> 一芸披露・指導 (
	<input type="checkbox"/> 在宅																						
	高	齢	者	福	祉						障	害	児	・	者	福	祉	子	供	・	青	少	年
文	化	伝	承	活	動	環	境	に	関	する	活	動	国	際	交	流	活	動	一	芸	の	披	露
活動希望日			月	火	水	木	金	土	日	備考													
	午前																						
	午後																						
	夜間																						
随時																							
会員登録同意書	<p>当ボランティアセンターで、ボランティアとして登録されると、ボランティア連絡協議会の会員としても同時に登録することになっています。</p> <p>私は、阿蘇市ボランティア連絡協議会（会則別途）会員登録に、</p> <p><input type="checkbox"/> 同意します <input type="checkbox"/> 同意しません</p>																						
処理																							
ボランティア保険	加入・未加入		加入手続完了日		平成 年 月 日付け																		

※「登録カード」に記載された個人情報は、当センターの運営目的のみに利用します。