

团体用

ボランティア・市民活動をしている団体・したい団体・受け入れている団体・福祉団体・グループが対象です。

※公開・・・第3者への公開

団体名	(ふりがな)	結成年月 大正・昭和・平成 年 月		公開の可否 可 ・ 否
代表者名	(ふりがな)	TEL ・ FAX		可 ・ 否 名前のみ可
団体連絡先 (郵便等送付先)	〒 - ※個人宅の場合は、氏名もご記入ください。	TEL ・ FAX		可 ・ 否 住所のみ可 TEL.FAXのみ可
団体ホームページ				可 ・ 否
団体E-mail				可 ・ 否
団体種別 該当にチェック ☒	☐ ボランティア活動を主目的としている団体 ☐ NPO法人 ☐ 団体の一部の活動としてボランティア活動している団体 ☐ サロン・居場所 ☐ 自助グループ ☐ 地縁団体 ☐ 企業 ☐ その他()			可 ・ 否
活動分野 該当にチェック ☒	☐ 高齢者 ☐ 障害者 ☐ 病院・施設 ☐ こども・青少年・家族 ☐ 健康づくり ☐ スポーツ・レクリエーション ☐ 防災・安全 ☐ 災害支援 ☐ むらづくり(サロン等) ☐ 教養・文化・芸術 ☐ 海外への協力・支援 ☐ その他()			可 ・ 否
活動内容	①定例会日時: ②活動場所: ③年間の活動内容: ④事業費:			可 ・ 否
依頼を受ける場合	①対象: ②費用: ③その他(対応可能な曜日等):			可 ・ 否
活動可能地域	☐ 村内 ☐ 6市町村 ☐ その他()			可 ・ 否
会員構成	名 (男性 名 、女性 名) 歳代～ 歳代			可 ・ 否 可 ・ 否
メンバー募集	☐ 募集している ☐ 募集していない			可 ・ 否
登 録	原村ボランティア連絡協議会に ☐ 登録する ☐ 登録しない ※ボランティア保険の加入には登録が必要です メールでの社協の催し物等のご案内(社協報・講座案内等)を ☐ 希望する ☐ 希望しない 受信用アドレス ☐ 団体E-mail ☐ その他 ()			
備 考				

裏面へ

事務局欄	受付: H29年 月 日	受付者／	☐ 名簿入力	登録番号／
備 考				

団体名：_____

名簿 兼 ボランティア保険申込用リスト

H29年

※ 名簿が既にある団体は、別の書式で別紙をご提出いただいてもかまいません。

※ この名簿の情報は原村社協のボランティア連絡協議会事務局と社協が必要と認める関係者が、ボランティアに関する支援および連絡等においてのみ閲覧・利用し、個人情報厳重に守られます。

No.	役職 (任意)	氏名 (必須)	年齢層 ※ (任意)	ボランティア保険Aプラン (350円/人・年)加入希望
1			代	希望する・希望しない
2			代	希望する・希望しない
3			代	希望する・希望しない
4			代	希望する・希望しない
5			代	希望する・希望しない
6			代	希望する・希望しない
7			代	希望する・希望しない
8			代	希望する・希望しない
9			代	希望する・希望しない
10			代	希望する・希望しない
11			代	希望する・希望しない
12			代	希望する・希望しない
13			代	希望する・希望しない
14			代	希望する・希望しない
15			代	希望する・希望しない
16			代	希望する・希望しない
17			代	希望する・希望しない
18			代	希望する・希望しない
19			代	希望する・希望しない
20			代	希望する・希望しない
21			代	希望する・希望しない
22			代	希望する・希望しない
23			代	希望する・希望しない
24			代	希望する・希望しない
25			代	希望する・希望しない

※10歳単位でご記入ください。保険加入者の年齢層構成の分析を行うために利用します。

↑該当に○

既に別団体等で申込済の方は「希望しない」に○