**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**

【団体】

※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。

非公開

※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。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **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