

平成 年度柏崎市ボランティアセンター 団体登録カード

可能な限り枠内のすべての項目をご記入ください。□には当てはまる項目にチェックをお願いします。

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○ 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 ( 男 名 ・ 女 名 )				
	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？				□はい □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。				□はい □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？				□はい □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。				□確認しました

来セン ・ 電話 ・ メール    受付日： 年 月 日 ( )    対応者