

ボランティア団体登録票

ボ連協		保険	
-----	--	----	--

登録日	令和	年	月	日
-----	----	---	---	---

団 体 情 報				
フリガナ		結成 年月日		
団体名		会員数	男性 名、女性 名 (計 名)	
活動 拠点				
活動 内容	※該当するものにチェック(複数可) <input type="checkbox"/> 保健・医療・福祉 <input type="checkbox"/> 社会教育 <input type="checkbox"/> まちづくり <input type="checkbox"/> 文化・芸術・スポーツ振興 <input type="checkbox"/> 環境保全 <input type="checkbox"/> 災害救援 <input type="checkbox"/> 防災・地域安全 <input type="checkbox"/> 人権擁護・平和推進 <input type="checkbox"/> 国際協力・交流 <input type="checkbox"/> 男女共同参画 <input type="checkbox"/> 児童健全育成 <input type="checkbox"/> 団体運営支援 ※具体的にご記入ください			
代 表 者 ・ 事 務 局				
代表者	フリガナ		生年 月日	
	氏名			
	住所	〒 ー		
	電話		FAX	
	携帯		メール	
事務局 <small>※書類等送付先</small>	フリガナ		生年 月日	
	氏名			
	住所	〒 ー		
	電話		FAX	
	携帯		メール	
会 員 募 集				
募集 形態	<input type="checkbox"/> 募集情報の公開を希望する <input type="checkbox"/> 公開はしないが入会希望があれば紹介してほしい <input type="checkbox"/> 会員の募集はしない			
条件	会費	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 年 <input type="checkbox"/> 月 (円)		●募集メッセージ
	活動 頻度	<input type="checkbox"/> 年 <input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 週 <input type="checkbox"/> 随時 回数程度		
	その他			