

長門市社会福祉協議会 ボランティア登録票(団体)

		登録日	令和	年	月	日
団体情報						
フリガナ			結成	年 月 日		
団体名			年月日	年 月 日		
活動拠点			会員数	男性	名、女性	名
会費	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし 「あり」の場合➡ <input type="checkbox"/> 年額 <input type="checkbox"/> 月額		(円)		
活動頻度	<input type="checkbox"/> 定期 <input type="checkbox"/> 不定期 「定期」の場合➡ <input type="checkbox"/> 年 <input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 週		(回)		
活動内容	※現在行っている活動を具体的にご記入ください。					
代表者・担当者(事務局)						
代表者	フリガナ			生年	年 月 日	
	氏名			年月日	年 月 日	
	住所	〒 —				
	電話	— —		FAX	— —	
	携帯	— —		メール		
担当者(事務局)	フリガナ			住所	〒 —	
	氏名			(所在地)		
	電話	— —		FAX	— —	
	携帯			メール		
質問事項						
①ボランティアに関する研修会・講演会などのご案内を差し上げてもよろしいですか。					<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
②長門市で災害が起こった際に、災害ボランティアセンター運営にご協力いただけますか。					<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
※「はい」の場合、災害ボランティアセンター運営スタッフとして団体登録します。						
ボランティア活動保険への加入						
<input type="checkbox"/> 全員加入する(名簿要提出) <input type="checkbox"/> 人数を指定して加入する(名簿要提出) <input type="checkbox"/> 加入しない						
<社協記入欄> (1)ボランティア活動保険の種類 <input type="checkbox"/> 基本プラン <input type="checkbox"/> 天災・地震補償プラン <input type="checkbox"/> 特定感染症重点プラン <input type="checkbox"/> 該当なし (2)ボランティア連絡協議会への加入 <input type="checkbox"/> 長門ボランティア連絡協議会 <input type="checkbox"/> 日置ボランティア連絡協議会 <input type="checkbox"/> 該当なし						