

ボランティア・市民活動団体登録申請書 【団体】

伊勢崎市ボランティア・市民活動センター

登録申請日 令和 年 月 日

団体名	フリガナ		情報公開	個人情報を除く団体情報の公開について <input type="checkbox"/> 許可する <input type="checkbox"/> 許可しない	
団体HP (URL)					
前年度登録	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	結成年月日	年	月	日
代表者	氏名	フリガナ	電話 (FAX)		
	住所	〒	携帯電話		
	mail				
問い合わせ・連絡先 (担当者) <small>※代表者と異なる場合のみ記入</small>	氏名	フリガナ	電話 (FAX)		
	住所	〒	携帯電話		
	mail				
会員数	名	うち、市内 在住者	名	うち、市内 在勤・在学者	名
ボランティア保険	<input type="checkbox"/> 加入する (ボランティア活動保険・ボランティア行幸用保険・送迎サービス補償・福祉サービス総合補償) <input type="checkbox"/> 加入しない (登録のみ)				
個人情報の取扱い	登録に際して記載された個人情報を、伊勢崎市ボランティア・市民活動センター（伊勢崎市社会福祉協議会）並びに伊勢崎市の事業以外には使用いたしません				
	登録に際して届け出た個人情報を、伊勢崎市ボランティア・市民活動センター（伊勢崎市社会福祉協議会）並びに伊勢崎市が実施する事業に共有することを承諾します		代表者 氏名		
活動内容 <small>※詳細をご記入ください</small>	日時	<input type="checkbox"/> 定期的 <input type="checkbox"/> 不定期 <input type="checkbox"/> 月に(回 曜日) <input type="checkbox"/> 週に(回 曜日) 時間帯 (午前・午後 : ~ 午前・午後 :)			
	場所				
	自由記載欄				
	具体的な内容	ボランティア活動が出来る項目にレを入れてください。(複数可) <input type="checkbox"/> 話し相手 <input type="checkbox"/> 読み聞かせ <input type="checkbox"/> 家事援助 <input type="checkbox"/> 理容・美容 <input type="checkbox"/> 演芸・演奏 <input type="checkbox"/> 配食・調理 <input type="checkbox"/> 手話・手話通訳 <input type="checkbox"/> 点字・点訳 <input type="checkbox"/> 朗読・音訳 <input type="checkbox"/> 子育て支援 <input type="checkbox"/> 収集活動 <input type="checkbox"/> ご近所支援 <input type="checkbox"/> イベント支援 <input type="checkbox"/> レクリエーション <input type="checkbox"/> 施設訪問 () <input type="checkbox"/> 環境・美化 <input type="checkbox"/> 災害・救援支援 <input type="checkbox"/> その他 ()			

