

## ボランティア団体(グループ) 登録用紙

No. \_\_\_\_\_

新規・継続

団体(グループ)名			
代 表 者 名		代表者宅Tel	
代 表 者 住 所	〒		
団 体 所 在 地			
設 立 年 月 日			
役 員 名	会 長		
	副会長		
	書 記		
	会 計		
	監 査		
会 員 数	名	裏面に会員の名簿をお願いします。この名簿をボランティア保険の申請時にお使いください。	
活 動 内 容 (なるべく詳しくお書き下さい。)			
団 体 表 彰 履 歴			
【特記事項】 ボラ保険加入(平成 年 月 日/ 円)			
【確認事項】			
・社協ホームページ等での情報公開について(活動PR)		希望します	・ 希望しません
・ボランティア関係の研修会・助成金情報のご案内		希望します	・ 希望しません

※ご記入いただきました個人情報については、ボランティアセンター事業のみに利用し、その他の目的には利用いたしません。

ボランティア団体(グループ)名 \_\_\_\_\_

No. \_\_\_\_\_

**会 員 名 簿**

※ボラ保険の名簿としても使えます。再登録・新規に○をお付けください。  
コピーしてお使いください。

No	氏 名	住 所	Tel	他のボランティア団体に加入している場合は記入。
1				再・新
2				再・新
3				再・新
4				再・新
5				再・新
6				再・新
7				再・新
8				再・新
9				再・新
10				再・新
11				再・新
12				再・新
13				再・新
14				再・新
15				再・新

※ご記入いただきました個人情報については、ボランティアセンター事業のみに利用し、その他の目的には利用いたしません。