

2023 年度ボランティア登録カード

【グループ】

受付印

以下の情報を、一宮市社会福祉協議会ボランティアセンターに登録します。

★の項目は情報公開します。(ボランティア登録団体一覧、本会ウェブサイト等に掲載させていただきます。)

フリガナ								
★グループ名								
設 立 日	年	月	日	登 録 日	年	月	日	
★活 動 内 容	□ふれあい・いきいきサロン ※サロン活動団体はチェックしてください。							
簡条書きでご記入ください。 (1) (2) (3)								
★活 動 日 時	☐ 年に1回 ☐ 月に1回 ☐ 週に1回 ☐ 毎日 ☐ 依頼があった日 ☐ 不 定 期 ☐ 毎月第 1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 () 曜日							
	活動する時間帯を下の表にご記入ください。							
		月	火	水	木	金	土	日
	午前							
	午後							
活動日時が上記の区分に当てはまらない場合は、以下にご記入ください。								
★活 動 場 所								
会 費	☐ 年額 ☐ 月額 ☐ 1回 ()円 ☐ なし							
★会 員 数	男性	人	女性	人	計	人		

グループでどんな活動をしているのか、教えてください。



代 表 者	フリガナ	
	氏 名	
	生 年 月 日	年 月 日
	住 所	〒 TEL FAX

※郵送先は、代表者の方と同じ場合は、記入不要です。

郵 送 先	氏 名	
	住 所	〒

メー ル で の 情 報 提 供	☐ 希望する ☐ 希望しない メールアドレス
---------------------	---

情 報 発 信	団体の情報を掲載している SNS など ☐ HP ☐ Twitter ☐ LINE ☐ Instagram ☐ Facebook ☐ その他()
---------	---

ボランティア活動保険の一部助成(100円/人): ☐希望する ☐希望しない

協 力 内 容	★・施設などから音楽演奏・舞踊・ダンス披露などの依頼があった場合 ☐協力できる ☐協力できない ・福祉イベント主催者から運営補助の依頼があった場合 ☐協力できる ☐協力できない ・市民団体等から講習の希望があった場合、ボランティア講師として ☐協力できる ☐協力できない ご協力いただける場合は、以下に内容を出来るだけ詳しく教えてください。
---------	--

以下、職員記入欄

受付者:	No.	活動種別 No.
------	-----	----------