

**団体用**

ボランティア団体登録申請書

受付日

年

月

日

添田町社会福祉協議会

そえだボランティア・町民活動センター

ふりがな			
団体の名称			
発足年月日		昭和・平成・令和 年 月 日	
団体ホームページアドレス		http://www.	
代表者連絡先	ふりがな		
	代表者名	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
	生年月日	昭和・平成 年 月 日生	
	住 所	〒 ー	
	電話番号	FAX番号	
	携帯番号	メールアドレス	
担当者連絡先	ふりがな		
	代表者名	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
	生年月日	昭和・平成 年 月 日生	
	住 所	〒 ー	
	電話番号	FAX番号	
	携帯番号	メールアドレス	
活動希望分野	<input type="checkbox"/> 福祉		
	<input type="checkbox"/> 高齢者福祉 <input type="checkbox"/> 児童福祉 <input type="checkbox"/> 障害者福祉 <input type="checkbox"/> その他		
	<input type="checkbox"/> 保健 <input type="checkbox"/> 医療 <input type="checkbox"/> 教育		
	<input type="checkbox"/> 人権 <input type="checkbox"/> 環境保全 <input type="checkbox"/> 災害救援		
	<input type="checkbox"/> 文化 <input type="checkbox"/> スポーツ・芸術 <input type="checkbox"/> 企業の社会貢献		
	<input type="checkbox"/> 地域づくり <input type="checkbox"/> 国際交流・国際協力 <input type="checkbox"/> 地域安全		
	<input type="checkbox"/> 男女共同参画 <input type="checkbox"/> 子どもの健全育成		
	<input type="checkbox"/> その他 ( )		
該当するものにチェックを付けて下さい。(複数回答可)			
具体的な活動希望内容			
加入希望者の手続き方法			
会 費			

