

令和 年度 各種団体グループ登録票

作成：軽井沢町ボランティアセンター

登録日：令和 年 月 日

団体名 ※以下の該当箇所に☑をしてください		結成年：昭和・平成・令和 年
<input type="checkbox"/> ボランティアグループ <input type="checkbox"/> 社会福祉法人 <input type="checkbox"/> NPO法人 <input type="checkbox"/> 学校法人 <input type="checkbox"/> 企業 <input type="checkbox"/> 任意団体		
代 表	(男・女) (才)	
代表者 連絡先：〒 電話： () / FAX： ()		
事務局・事務担当者 連絡先：〒 氏名 電話： () / FAX： ()		
E-mail:		
構成人数 名 (男性 名 / 女性 名) ※会員名簿を添付してください		
活動内容 ・ボランティア活動を主目的に結成された団体ですか？ (<input type="checkbox"/> はい ・ <input type="checkbox"/> いいえ)		
活動日時 1、定期： _____ 2、不定期： _____		
行政機関への情報提供の可否について 該当箇所に☑を入れてください。 ※提出いただいた構成員の名簿に掲載されている個人情報には保険加入手続き以外には使用いたしません。		
<input type="checkbox"/> 1. 団体名・活動内容・代表者名・事務担当者名・連絡先(電話・FAX・メールアドレス)の提供可 <input type="checkbox"/> 2. 団体名・活動内容・代表者名または事務担当者名のみ提供可 <input type="checkbox"/> 3. 団体名・活動内容のみ提供可 <input type="checkbox"/> 4. 全項目提供不可		
行政及び当会ホームページへの団体名・活動内容の公表に (<input type="checkbox"/> 同意します ・ <input type="checkbox"/> 同意しません)		
ボランティア保険	<input type="checkbox"/> 加入する 基本プラン <input type="checkbox"/> 350円 名 <input type="checkbox"/> 加入しない	

