

# 令和7年度(2025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: \_\_\_\_\_年 \_\_\_\_月 \_\_\_\_日

<b>団体名</b> ※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 または _____西暦 _____年	
<input type="checkbox"/> ボランティア団体 <input type="checkbox"/> NPO法人 <input type="checkbox"/> 学校法人 <input type="checkbox"/> 企業 <input type="checkbox"/> サークル			
代 表	_____ ( _____ 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: _____			
各種通知、案内の送付:    ※希望する受け取り方法に☑を入れてください <input type="checkbox"/> 郵送のみ <input type="checkbox"/> メールのみ <input type="checkbox"/> 郵送・メール両方 メールを希望される場合は ボランティアセンターアドレス <a href="mailto:winwing-vc@karuizawashakyo.com">winwing-vc@karuizawashakyo.com</a> の登録をお願いします			
構成人数:	_____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			
当会ホームページ、SNS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 )			
		<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	

