

大町市ボランティアセンター団体登録申請書

大町市社会福祉協議会 会長 様

(記入例)

下記の通り新規登録の申請をいたします。

年 月 日

ふりがな 団体名			
代表者	ふりがな		
	氏名	印 ←代表者の印 押印忘れに注意	
	住所 〒		
	Tel	Fax	E-Mail
連絡担当者	ふりがな		
	氏名	← (代表者が兼ねる場合は、同上で可)	
	住所 〒		
	Tel	Fax	E-Mail
設立年月	年 月		
会員数	人 (男 人・女 人)	年齢層	代 ~ 代
団 体 の 概 要			
	活動内容(定例活動、主な事業予定、定例的な活動場所など)を記入してください		
主な ボラ ンテ ィア 活動 内容	活動日程	活動場所	活動内容
	毎週第3月曜日	総合福祉センター	センターにある車椅子の整備など
登録解除年月日		年 月 日	登録を解除する場合に記入してください

☐ 添付書類 ☐ 会員名簿 ☐ 会の活動内容がわかる書類