|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| （様式第４号　第６条関係） | | | | | | | |  |  |  |  |  |  |
| 令和 | | | | | | | |  | 年 |  | 月 |  | 日 |
| 社会福祉法人　国分寺市社会福祉協議会　御中 | | | | | | | | | | | | | |
| **ボランティア活動センターこくぶんじ団体登録（変更・更新）申請書** | | | | | | | | | | | | | |
| 社会福祉法人 国分寺市社会福祉協議会 団体登録制度実施要綱に基づき、団体登録をしたいので、下記のとおり  申請します。 | | | | | | | | | | | | | |
| ※１ | 団体の名称 |  | | | | | | |  | | | | |
| 2 | （　ふりがな） |  | | | | | | | | | | | |
| 代表者の氏名 |  | | | | | | | | | | | |
| 3 | 代表者の住所 | 〒 | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
| 4 | 代表者の連絡先  **★【 】にボラセンから**  **連絡する際の優先順**  **位をご記入ください** | **【 】**  TEL① |  | | **【 】**  TEL② |  | **【 】**  FAX | |  | | | | |
| **【 】**  E-Mail |  | | | | | | | | | | |
| 5 | 連絡担当者  ※代表者と異なる場合  のみ記入してください  **★【 】にボラセンから**  **連絡する際の優先順**  **位をご記入ください** | （ふりがな） |  | | | | | | | | | | |
| 氏 　名 |  | | | | | | | | | | |
| 住　 所 | 〒 | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
| **【 】**  TEL① |  | | **【 】**  TEL② |  | **【 】**  FAX | |  | | | | |
| **【 】**  E-Mail |  | | | | | | | | | | |
| ※6 | ホームぺージ | 無　・　有　⇒URL | | （　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | |
| ※7 | 活動内容  （**１５０字以内**）  ※記入内容がそのまま  掲載されます |  | | | | | | | | | | | |
| ※8 | 活動日時 |  | | | | | | | | | | | |
| ※9 | 活動場所 |  | | | | | | | | | | | |
| ※10 | 会員数 | 名（男性：　　　　　名、　　女性：　　　　　名）　　　　　　　　　歳代中心 | | | | | | | | | | | |
| ※11 | 会員募集  ※会員募集をしている  場合は、メッセージを  **１００文字以内**で記入  してください | □募集している　　　　□募集していない | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
| ※12 | 会費 | 円　（　□ 1回あたり　　・　　□ 月会費　　・　　□ 年会費　） | | | | | | | | | | | |
| ※13 | 活動分野 | □高齢者 　□障がい児者　　　□子ども関係　　　□環境　　　□まちづくり　　　□防災  □趣味・特技活動・関係　　□その他（　　　　　　　　　　　　　　　）　　□サロン（　　　　　　　　） | | | | | | | | | | | |
| ボ ボランティア活動センターこくぶんじホームページおよびボランティア活動ガイドブックに公開可能な項目についてお伺いします  （ただし、※の項目は原則公開いたします）。  □　すべて可  □　一部可（公開可能な範囲に〇）･･･　2　3　４（TEL、　FAX、　E-mail） ５（氏名、 住所、 TEL、 FAX、 E-mail）  （注）※印のついている 1および6～13は、必ずご記入ください。 | | | | | | | | | | | | | |