

ボランティア協力者登録カード (団体)

(太枠内にご記入ください)

社会福祉法人 日野市社会福祉協議会 日野市ボランティア・センター

申込日	平成 年 月 日	受付日	平成 年 月 日	受付者	
ふりがな	人数		男女構成		発足年月日
団体名	人	男 人	女 人	年 月	
代表者	ふりがな	住所 〒			
	氏名				
	固定電話	F A X	携帯	e-mail	
	連絡のつきやすいものに○をつけてください (固定電話 ・ FAX ・ 携帯電話 ・ メール)				
その他 連絡者	ふりがな	住所 〒			
	氏名				
	固定電話	F A X	携帯	e-mail	
	※無ければ記入不要 連絡のつきやすいものに○をつけてください (固定電話 ・ FAX ・ 携帯電話 ・ メール)				
希望する活動対象 (番号を○で囲んでください。いくつでも可)					
1. 身体障害者 2. 視覚障害者 3. 聴覚障害者 4. 知的障害者 5. 精神障害者 6. 高齢者 7. こども 8. 特に問わない 9. その他 ()					
活動可能日時					
1. 不定期 2. 定期的 月 (回 曜日) 週 (回 曜日) 時間帯 (午前 ・ 午後 ・ 夜間)					
活動場所 (番号を○で囲んでください)					
1. 自宅 2. 施設 () 3. 地域 () 4. その他 ()					
活動方法 (番号を○で囲んでください)					
1. グループ全員で活動 2. ローテーションを組んで活動 3. 必要な人数で活動 4. その他 ()					
活動内容 (具体的にご記入ください)					
団体の趣旨・目的・特色など (別添可)					
団体の活動歴 (記入しきれない場合には裏面メモ欄をご利用ください) (別添可)					
団体情報の一般公開について (公開して良いものを○で囲んでください。いくつでも可)					
1. 団体名 2. 活動内容 3. 代表者名と連絡先 4. 一般公開しない					
備考					

ご登録いただいた情報は、日野市社会福祉協議会が行う事業以外には使用いたしません('18年1月改訂)

《メモ欄》