ボランティア登録カード（団体）

受　付　印

【登録番号】No.

様式第１号の２

社会福祉法人旭川市社会福祉協議会

会　長　　桑　 畠　　保 　夫　様

旭川市社会福祉協議会ボランティア登録に関する要綱（以下「要綱」という。）第３条第１項に規定するボランティア団体としての登録を希望するので、要綱第５条第１項の規定に基づき次のとおり提出します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 受付日 | 年　 　月　 　日 | | 情報の公開 | | 団体名と活動内容については、ボランティアセンターＨＰへの情報公開に同意していただきます。 | | |
| ふりがな |  | | | | | | |
| 団　　体　　名 |  | | | | | | |
| 設立年月日 | 昭和 ・ 平成 ・ 令和　　　年　　　月　　　日 | | | | | 活動年数 | 年　　　か月 |
| 団体ＨＰアドレス |  | | | | | | |
| 団体ﾒｰﾙアドレス |  | | | | | | |
| 主な活動場所 |  | | | | | | |
| 主な活動日時 | 毎月 ・ 毎週　　 曜日（時間　：　-　：　）その他： | | | | | | |
| 会員数 | 名 | 会　　費 | | □会費なし　　□ 年額 ・ 月額 　　　円 | | | |
| 会員の受入条件 | □受入不可　　 □通年で受入可　 □講座の受講後に受け入れる（講座　　 月開催）  □資格要件（　　　　　　　　　　）□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | |
| 団　体　Ｐ　Ｒ |  | | | | | | |
|  | | | | | | |
| 活動内容  具体的にご記入  ください |  | | | | | | |
|  | | | | | | |

　※ボランティアセンターHPに掲載して差し支えない項目の□に☑してください。

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 代表者連絡先 | ふりがな |  | | | | □ |
| 氏　　名 |  | | | |
| 住　　所 | 〒 | | | | □ |
| 携帯電話 |  | | | | □ |
| 電　　話 |  | FAX | |  | □ |
| 担当者連絡先  ※代表者連絡先が公的機関以外の場合は、代表者と別の方を担当者として記入する必要があります。 | ふりがな |  | | | | □ |
| 氏　　名 |  | | | |
| 住　　所 | 〒 | | | | □ |
| 携帯電話 |  | | | | □ |
| 電　　話 |  | FAX |  | | □ |
| ボランティア通信等郵送希望の有無 | □郵送を希望する　⇒　□代表者　□担当者　※希望する郵送先をどちらか選択してください  ※内容等によっては郵送する場合もあります  □ＳＮＳなどによって確認するため郵送を希望しない | | | | | |

□同時に、要綱第３条第２項に規定する災害ボランティア団体として登録を希望します。

↑登録を希望する場合は□にチェックを入れ、裏面の項目もご記入ください。希望しない場合は記入不要です。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 会員人数の内訳 | 男性　　　　名　・　女性　　　　名 | | | | |
| 団体所在地および連絡先（代表者及び担当者連絡先のいずれとも異なる場合） | 〒　　‐  ＴＥＬ（　　　　　）　　　　‐  □代表者連絡先に同じ　　□担当者連絡先に同じ　　□所在地となる事務所等なし | | | | |
| 災害支援で活用してもよい車 | 車種 | □軽自動車　　□普通車　　□軽トラック  □ワゴン車（乗車定員：　　人）  □その他（　　　　　　） | | | |
| ボランティア活動保険加入の有無 | □旭川市社会福祉協議会で加入済　　　　　　　　　□未加入  □その他で加入済　加入場所（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | |
| 活動者名簿  （欄が不足する場合、別紙でも可） |  | 氏名 | 電話（携帯） | 年代 | 性別 |
| １ |  |  |  | 男性 ・ 女性 |
| ２ |  |  |  | 男性 ・ 女性 |
| ３ |  |  |  | 男性 ・ 女性 |
| ４ |  |  |  | 男性 ・ 女性 |
| ５ |  |  |  | 男性 ・ 女性 |
| ６ |  |  |  | 男性 ・ 女性 |
| ７ |  |  |  | 男性 ・ 女性 |
| ８ |  |  |  | 男性 ・ 女性 |
| ９ |  |  |  | 男性 ・ 女性 |
| １０ |  |  |  | 男性 ・ 女性 |
| 備考 |  | | | | |

※本情報は、旭川市社会福祉協議会においてボランティア活動団体として登録し、ボランティア登録・ボランティア活動等に関する業務にのみ使用します。

※以下の欄は記入しないでください。

|  |  |
| --- | --- |
| 受付日 | 年　　　月　　　日 |
| 登録番号 |  |

上記の登録希望について、次のとおり処理してよろしいか。

　　　　□　登録を承認する

　　　　□　登録を承認しない　（登録希望者に対し別途通知する）

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 決  裁 | 参　　与 | 課　　長 | 課長補佐 | 課長補佐 | 主　　査 | 担　　当 |
|  |  |  |  |  |  |