筑紫野市ボランティアセンター

**令和６年度ボランティア・NPO法人 団体登録カード**

・登録団体へ本会より情報提供（各種行事、研修案内、ふくし保険情報等）を行うことがあります。

・ご記入いただいた内容は、適切にお取り扱いの上、必要に応じて編集し、本会で活用の上させていただきます。

・登録内容の変更または登録の削除を行う場合は、本会までご連絡をいただきますようお願いいたします。

記入日　　　年　　月　　日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| １ | （ふりがな）  団体名 | | | | （　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | |
| ２ | 設立年月日 | | | | 昭和・平成・令和　　年　　月　　日（活動年数　　　年　　ヶ月） | | | |
| ３ | 団体HPアドレス | | | |  | | | |
| ４ | 団体メールアドレス | | | |  | | | |
| ５ | （ふりがな）  代表者氏名 | | | | （　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | |
| ６ | 代表者住所 | | | | 〒　　　― | | | |
| ７ | 代表者連絡先 | | | | TEL（　　　）　　　－  FAX（　　　）　　　－ | 携帯番号（　　　）　　　－ | | |
| ８ | 問い合わせ先  ※代表者以外への連絡を希望される場合は  ご記入ください。 | | | | 氏名 | | | |
| 住所　〒 | | | |
| TEL（　　　）　　　－  FAX（　　　）　　　－ | 携帯電話（　　　）　　　－ | | |
| ９ | 連絡がとりやすい日時等（あれば） | | | |  | | | |
| １０ | 活動に関する問い合わせがあった際の代表者・問い合わせ先について | | | | | | | |
| □伝えてよい　　　　□伝える前に事前に確認が必要 | | | | | | | |
| １１ | 連絡方法 | | □電話　　　　　□FAX　　　　□E-mail　　　　□郵送  □LINE※社会福祉協議会(ID:chiku8008)を登録してください。　□その他(　　　　　　　) | | | | | |
| 12 | 活動の  目的・内容 | | 【分野】□高齢者の方と関わるボランティア　　□子どもと関わるボランティア  □障がい者の方と関わるボランティア　　□防災・安全・災害支援　　□地域活動　　　　　　□スポーツ・健康づくり・レクリエーション □自然・環境・農業  □外国の方との交流　　　　 □まちづくり □その他(　　　　　)  【目的】  【活動内容詳細】□資料別添 | | | | | |
| １３ | | 主な活動  日時・場所 | 【日時】 | | | | |
| 【場所】 | | | | |
| １４ | | 主な活動範囲  （複数回答可） | □特定の地域・場所（　　　　　　　　　　）□市内全域  □県内　　　　　　　□県外　　　　　　□その他（　　　　　　　　　） | | | | |
| １５ | | 会員数 | 名（男　　名、女　　名） | | | | |
| １６ | | 会員の年齢層 | ～１８歳以下(　　　人）、１９～２２歳(　　　人）、２３～４０歳(　　　人)  ４１～６０歳(　　　人)、６１～８０歳(　　　人)、８０歳以上（　　　人） | | | | |
| １７ | | 会員募集の有無 | □有　　　　　　　□無 | | | | |
| １８ | | 会員の受入 | □通年で受け入れている　　□決まった時期に受け入れている（　　　月）  □講座受講後の受け入れ　　□その他（　　　　　　　　　　　）  □受け入れていない | | | | |
| １９ | | 会費 | □有（ 年額・月額　　　　　　　円）　　　　□無 | | | | |
| ２０ | | 入会の条件 |  | | | | |
| ２１ | | 貴団体へ派遣(活動)依頼をお願いした場合、対応いただけますか？ | | | | | □可能　　□不可能 |
| ２２ | | 会員以外のボランティアの受け入れは可能ですか？ | | | | | □可能　　□不可能 |
| ２３ | | 問２２の可能に☑いただいた場合は、下記質問に回答をお願いします。  ①受け入れ時期  　　　□随時　　　　 □イベント開催時　　　　　□その他（　　　　　　　　　　）  ②年齢  　　　□どなたでも　　□成人　　　　□学生　　　□その他（　　　　　　　　　　）  ③性別  　　　□不問　　　　 □男性　　　　□女性  ④その他条件等ありましたらご記入ください。ex.）会場まで自身で来ることができる方  　　　・  　　　・ | | | | | |
| ２４ | | 情報配信 | | □行事　　　　　□研修　※助成金はホームページをご覧ください。  □その他（　　　　　　　　　） | | | |

添付書類

□総会資料　　　□会員名簿　　　　□会則　　　　□規約　　　□その他（　　　　　　　）

※会計資料は添付不要（原則返却の事）

社協記入欄

保険　□Vo活動保険　　　　　□Vo行事用保険　　　　□福祉サービス総合補償

その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）