

令和8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 <input type="checkbox"/> 伝えてよい <input type="checkbox"/> 伝える前に事前に確認が必要	
11	連絡方法	<input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> FAX <input type="checkbox"/> E-mail <input type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> LINE (ID) <input type="checkbox"/> その他() ※社会福祉協議会(ID:chiku8008)を登録してください。
12	活動の 目的・内容	【分野】 <input type="checkbox"/> 高齢者の方と関わるボランティア <input type="checkbox"/> 子どもと関わるボランティア <input type="checkbox"/> 障がい者の方と関わるボランティア <input type="checkbox"/> 防災・安全・災害支援 <input type="checkbox"/> 地域活動 <input type="checkbox"/> スポーツ・健康づくり・レクリエーション <input type="checkbox"/> 自然・環境・農業 <input type="checkbox"/> 外国の方との交流 <input type="checkbox"/> まちづくり <input type="checkbox"/> その他() 【目的】 ----- ----- 【活動内容詳細】 <input type="checkbox"/> 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)	<input type="checkbox"/> 特定の地域・場所 () <input type="checkbox"/> 市内全域 <input type="checkbox"/> 県内 <input type="checkbox"/> 県外 <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
18	会 員 の 受 入	<input type="checkbox"/> 通年で受け入れている <input type="checkbox"/> 決まった時期に受け入れている (月)
		<input type="checkbox"/> 講座受講後の受け入れ <input type="checkbox"/> その他 ()
		<input type="checkbox"/> 受け入れていない
19	会 費	<input type="checkbox"/> 有 (年額・月額 円) <input type="checkbox"/> 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？	<input type="checkbox"/> 可能 <input type="checkbox"/> 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？	<input type="checkbox"/> 可能 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 随時 <input type="checkbox"/> イベント開催時 <input type="checkbox"/> その他 ()	
	②年齢 <input type="checkbox"/> どなたでも <input type="checkbox"/> 成人 <input type="checkbox"/> 学生 <input type="checkbox"/> その他 ()	
	③性別 <input type="checkbox"/> 不問 <input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 行事 <input type="checkbox"/> 研修 ※助成金はホームページをご覧ください。 <input type="checkbox"/> 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 ()