



ボランティア・市民活動グループ登録カード

社会福祉法人辰野町社会福祉協議会

辰野町ボランティアセンター

令和 年度	No.	更新日	令和 年 月 日
ふりがな		設立 年月日	年 月 日
グループ名			
ふりがな		会員数	合計 _____ 人 男： _____ 人・女： _____ 人
代表者名			
代表者住所	〒		
代表者連絡先	電話： _____ (携帯電話： _____) Fax : _____ E-mail: _____		
主な活動場所			
活動日時			
活動目的			
活動内容			
会員募集の有無	有 ・ 無 ・ その他		
センター利用の 希望内容 ※希望内容にレを 付けてください	<input type="checkbox"/> 会議室の利用 <input type="checkbox"/> 倉庫の利用 <input type="checkbox"/> コピー機の利用 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 貸出備品の利用 [_____]		
問い合わせが あった際の情報 公開について	活動内容	<input type="checkbox"/> 公開してよい	<input type="checkbox"/> 公開してほしくない
	代表者連絡先	<input type="checkbox"/> 公開してよい <input type="checkbox"/> 場合により公開してよい	<input type="checkbox"/> 公開してほしくない
	ホームページ掲載	<input type="checkbox"/> 掲載してよい	<input type="checkbox"/> 掲載してほしくない
ボランティアセンターからの情報提供について		<input type="checkbox"/> 希望する	<input type="checkbox"/> 希望しない

●太枠内のみご記入をお願いします。

※ご提供いただいた情報は、適切、慎重に管理し、当会の業務以外で利用することはありません。