

ボランティア団体登録申請書

(原本ピンク色)

社会福祉法人佐倉市社会福祉協議会
会 長 大 藏 文 子 様

下記のとおり登録を申請いたします。

年 月 日

ふりがな 団体名							新規 ・ 継続	
代表者	ふりがな 氏名							
	住所	〒						
	連絡先		自宅電話	()				
			FAX	()				
			携帯電話	()				
		E-mail						
連絡者 (代表者と、別 の場合)	ふりがな 氏名							
	住所	〒						
	連絡先		自宅電話	()				
			FAX	()				
			携帯電話	()				
		E-mail						
活動内容	活動内容			活動日時		活動場所		
会員 構成	計	人	～10代(人) 20代(人) 30代(人) 40代(人)					
	男	人・女	人	50代(人) 60代(人) 70代(人) 80代～(人)				
会員 募集	会費	あり (円 / 月 ・ 年) なし						
	条件							
個人 情報 取扱	本申請書の情報を南部地域福祉センターボランティアセンター(指定管理者社会福祉法人愛光)に提供することに						同意する ・ 同意しない	

【個人情報の取り扱いについて】

個人情報は、目的の範囲内で利用し、目的外利用および同意なしに外部提供を行いません。
いただいた情報は、本会の個人情報保護規程により、適切に管理いたします。

※ボランティア調査のため会員構成内容など申請内容を使用させて頂くことがあります。予めご了承ください。

* 事務局使用欄

会長	事務局長	リーダー	主 査	班 長	班 員	登録		保険加入	
						受付日	担当	加入日	担当
						/		/	