

団体登録申請書(兼変更届)

年 月 日提出

フリガナ		結成・設立	
団体名		昭和・平成・令和 年 月 日	
代表者	フリガナ		
	氏名		
	住所	〒 -	
	連絡先	自宅電話 - - FAX - - 携帯電話 - - メール @	

※団体に関する問い合わせ等、代表者ではない方を希望される場合は下記に記入して下さい。

フリガナ	
氏名	
住所	
連絡先	自宅電話 - - FAX - - 携帯電話 - - メール @

活動内容	活動状況	週 回 / 月 回 曜日：(月・火・水・木・金・土・日) 午前・午後 時 分 ~ 午前・午後 時 分
	主な活動場所	<input type="checkbox"/> 鹿沼市総合福祉センター <input type="checkbox"/> その他 ()
	主な活動内容 <small>(具体的にお願いします)</small>	
活動分野	※団体の活動分野にあてはまるものすべてに☑をつけてください。 <input type="checkbox"/> 高齢者 <input type="checkbox"/> 障がい児者 <input type="checkbox"/> 子ども・青少年 <input type="checkbox"/> 環境・美化 <input type="checkbox"/> 国際交流活動 <input type="checkbox"/> 災害支援 <input type="checkbox"/> その他 ()	
会員会費	<input type="checkbox"/> あり / 月 () 円 ・ 年 () 円 <input type="checkbox"/> なし	
会員数	男 名 女 名 計 名	
会員の募集	<input type="checkbox"/> 随時募集している <input type="checkbox"/> 現在は募集していない	※加入条件
ホームページ等への掲載 <small>(団体名、活動内容、活動日時、分野) ※1</small>		<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可

※1 「ボランティア団体登録一覧表」を鹿沼市社会福祉協議会のホームページに掲載します。
 団体名・活動内容については希望する福祉施設等へ提供する場合があります。
 なお、代表者の個人情報本人の了解なく公開することはありません。