

ボランティア登録用紙(グループ・団体用)

ふりがな		団体設立 年月日	
団体名			
ふりがな		会員数	名
代表者名			
住所			
電話番号		FAX番号	
メールアドレス	@		
ふりがな			
連絡担当者名			
住所			
電話番号		FAX番号	
メールアドレス	@		
活動内容 〔具体的な内容〕 をお書き下さい			
活動地域	<input type="checkbox"/> 市内	<input type="checkbox"/> 旧町内	<input type="checkbox"/> 広域
活動日時・場所			
会則	<input type="checkbox"/> 有(添付してください) <input type="checkbox"/> 無し	会費	年額・月額 円
会員募集	<input type="checkbox"/> 募集している(人数 人) <input type="checkbox"/> 募集していない		
活動諸条件	※必要があれば記入して下さい。		
情報公開	1. 団体情報を登録団体一覧表に掲載し、住民のかたに公表してよろしいか。 <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ 2. 団体情報を広報紙やホームページに掲載してよろしいか。 <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ 3. 代表者の住所、氏名、連絡先を名簿に掲載してよろしいか。 <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ 4. 依頼があった場合、連絡先を教えてよろしいか。 <input type="checkbox"/> はい(代表者・連絡担当者) <input type="checkbox"/> いいえ		
連絡会や研修等の案内送付について	<input type="checkbox"/> 希望する(代表者・連絡担当者) <input type="checkbox"/> 希望しない		

センター協力要請	<input type="checkbox"/> 協力する <input type="checkbox"/> 場合により協力 <input type="checkbox"/> 協力できない
	<場合により協力>の場合は条件をお書きください。
災害時のボランティア活動について	1. 赤磐市で災害が起こった場合 <input type="checkbox"/> 協力する <input type="checkbox"/> 場合により協力 <input type="checkbox"/> 協力できない
	活動内容(複数可)
	<input type="checkbox"/> 屋内外片づけ作業 <input type="checkbox"/> 高齢者・障害のある方の手伝い <input type="checkbox"/> 避難所での手伝い <input type="checkbox"/> 物資調達 <input type="checkbox"/> 募金活動 <input type="checkbox"/> 情報整理、発信活動 <input type="checkbox"/> 通訳(語、 語)
	※場合により協力の場合 条件として・・・
	例 山陽地域なら協力できる、土日なら協力できる
	2. 岡山県内で災害が起こった場合 <input type="checkbox"/> 協力する <input type="checkbox"/> 場合により協力 <input type="checkbox"/> 協力できない
	活動内容(複数可)
	<input type="checkbox"/> 屋内外片づけ作業 <input type="checkbox"/> 高齢者・障害のある方の手伝い <input type="checkbox"/> 避難所での手伝い <input type="checkbox"/> 通訳(語、 語)
	※場合により協力の場合 条件として・・・
	3. 被災地への後方支援を行う場合(※赤磐市外で被害があった場合で) <input type="checkbox"/> 協力する <input type="checkbox"/> 場合により協力 <input type="checkbox"/> 協力できない
活動内容(複数可)	
<input type="checkbox"/> 物資調達および仕分け <input type="checkbox"/> 募金活動	
※災害時のボランティア情報について	
<input type="checkbox"/> 希望する メール情報の場合→ <input type="checkbox"/> 連絡担当者のみ <input type="checkbox"/> メール登録のある会員 <input type="checkbox"/> 希望しない	

※グループ・団体名簿を添付してください。

※記載内容が変更した場合には、本センターまでご連絡ください。

※本センターが保有する個人情報、本人の承諾を得ずに第三者に提供し利用することはありません。

※備考

受付印

会員数登録確認表

年 月 日	会 員 数

年 月 日	会 員 数