

# ボランティア登録カード(グループ)

【 登録日 】 H 年 月 日 ※登録番号No. \_\_\_\_\_

ふりがな		
団体名		
ふりがな		
代表者名		
連絡先	住 所	〒 _____ 鳥取県
	氏 名	
	電 話	( _____ ) _____ - _____
	FAX	( _____ ) _____ - _____
	携帯電話	_____ - _____
	E-MAIL	_____ @ _____
※ 優先連絡先(いずれかに○をご記入ください。) 電話 ・ FAX ・ 携帯電話 ・ E-MAIL		
ホームページURL	http:// _____	
会員数	【 合計 】 名 男 名 / 女 名	
	学生 名 / 社会人 名 / 主婦 名	
	退職者 名 / その他( _____ ) 名	
結成年月日	S ・ H 年 月 日	
定例会	期日	
	場所	
活動内容 (複数回答可)	<input type="checkbox"/> 給食サービス <input type="checkbox"/> 移送サービス <input type="checkbox"/> 入浴サービス <input type="checkbox"/> 家事援助 <input type="checkbox"/> 交流活動 <input type="checkbox"/> 外出支援 <input type="checkbox"/> 点訳 <input type="checkbox"/> 朗読 <input type="checkbox"/> 手話 <input type="checkbox"/> 行事・イベント <input type="checkbox"/> 施設活動 <input type="checkbox"/> 子育て支援 <input type="checkbox"/> 託児 <input type="checkbox"/> 読み聞かせ <input type="checkbox"/> 社会教育 <input type="checkbox"/> 国際協力・支援 <input type="checkbox"/> 環境美化 <input type="checkbox"/> 芸術・文化 <input type="checkbox"/> 災害・救援 <input type="checkbox"/> その他( _____ )	

# ボランティア登録カード(グループ)

活動場所	活動時間・曜日等	活動内容(具体的に)
ボランティア連絡協 議会への加入	希望する ・ 希望しない	
ボランティア活動保険	加入 (H    年    月    日) ・ 加入済み (H    年    月    日)	

※会則・名簿など資料がありましたら添付してください。