

# ボランティアグループ登録申込書

年 月 日

旭市社会福祉協議会長 様

次のとおりボランティアグループとして登録したいので申し込みます。

グループ名					
代表者	氏名※	ふりがな	連絡先	TEL※	
				FAX※	
				携帯電話※	
	住所※	〒			
連絡担当者	氏名※	ふりがな	連絡先	TEL※	
				FAX※	
				携帯電話※	
	住所※	〒			
結成年月日	年 月 日	会員数	名 (名簿を添付のこと)		
主な活動内容と 依頼可能な活動					
登録要件チェック	<input type="checkbox"/> … ①本会の依頼する活動に協力できる <input type="checkbox"/> … ②旭市内で自主的な無償の活動をしている <input type="checkbox"/> … ③公益性のある活動で、自助活動や相互援助活動でない <input type="checkbox"/> … ④NPO法人等法人格を有していない <input type="checkbox"/> … ⑤政治的、宗教的、営利的な活動をしていない <input type="checkbox"/> … ⑥暴力団等反社会的活動と関係していない				
個人情報公開	<p>【市民や施設等から問い合わせがあった場合】            ※印欄に記載した個人情報を公開することが可能な項目にチェック☑してください。            代表者 ( <input type="checkbox"/>氏名 <input type="checkbox"/>住所 <input type="checkbox"/>電話 <input type="checkbox"/>FAX <input type="checkbox"/>携帯電話 )            連絡担当者 ( <input type="checkbox"/>氏名 <input type="checkbox"/>住所 <input type="checkbox"/>電話 <input type="checkbox"/>FAX <input type="checkbox"/>携帯電話 )</p> <p>【旭市社会福祉協議会や旭市役所の発行物やホームページ等に掲載する場合】            ※印欄に記載した個人情報を公開することが可能な項目にチェック☑してください。            代表者 ( <input type="checkbox"/>氏名 <input type="checkbox"/>住所 <input type="checkbox"/>電話 <input type="checkbox"/>FAX <input type="checkbox"/>携帯電話 )            連絡担当者 ( <input type="checkbox"/>氏名 <input type="checkbox"/>住所 <input type="checkbox"/>電話 <input type="checkbox"/>FAX <input type="checkbox"/>携帯電話 )</p>				