（様式第１号）

**受付日**

**令和　　　　年　　　月　　　日**

**南足柄市社会福祉協議会　登録票　(団体登録)**

**合議**

**担当**

**①団体の代表者の方が記入してください。**

**②□欄は該当事項に✔印を記入してください。**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ふりがな** |  | **ふりがな** |  |
| **団体名** |  | **代表者** |  |
| **住所** | **〒　　　　―****都道府県　　　　　　市町村** |
| **連絡先****□事務局****□代表者** | **①電話** |
| **②メ-ルアドレス(ＰＣ・携帯)** |
| **活動日** | **・　　月　　日　 曜日　　　□ａｍ　　□ｐｍ　　□ 1日****・毎週　　　 　　 曜日　　　□ａｍ　　□ｐｍ　　□ 1日****・毎月　　　 　　 曜日　　　□ａｍ　　□ｐｍ　　□ 1日****・不定期****・その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）** |
| **活動場所** |  |
| **会員人数** | **男性　　　　　人　　女性　　　　　人　　　　　　　合計　　　　　　　　人****□名簿あり　□名簿なし** |
| **活動内容** |  **☆団体のPRも含めてご記入ください****⇒活動内容を社協ホームページに掲載してもよろしいですか？→　　　はい　・　いいえ** |

**※以下の欄はボランティアセンターが記入**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **過去保険加入** | **本年度保険加入** | **備考** |
| **あり・なし****↳プラン　基本・天災** | **あり・なし****↳プラン　基本・天災****金額　　　　　　　　円** |  |