

団 体 ボ ラ ン テ ィ ア 登 録 票

受付 令和 年 月 日

長沼町社会福祉協議会

団体名				
結成日				
代 表 者	ふりがな		連絡先	電話
	名前			メール
	住所	〒 - 長沼町		
事 務 局	ふりがな		連絡先	電話
	名前			メール
	住所	〒 - 長沼町		
目 的 ・ 活 動 内 容 な ど	活動目的			
	活動内容			
	会員数	名 (男 名 女 名) ※ 会員名簿は必ず添付してください		
社 協 に 協 力 で き る 事 業 内 容	・ふれあい電話（電話による安否確認）			
	・ふれあいサロン（調理やレク、送迎など）			
	・災害ボランティア			
	・その他のボランティア活動			
	協力していただける事業に○をつけて下さい			
会員希望者の受入		・いつでも参加可 ・条件あり ・受け入れしていない		
		条件ありの場合 条件を記載		
会員希望者への 連絡先紹介		・直接紹介 ・社協経由 ・その他（ ）		