

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 メール
	名前			
	住所	〒 長沼町		
事務局	ふりがな		連絡先	電話 メール
	名前			
	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)
※ 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
	条件ありの場合 条件を記載			・ 受け入れしていない
会員希望者への連絡先紹介	・ 直接紹介		・ 社協経由	・ その他 ()