

## 団体登録カード

- ご記入いただいた個人情報等は、代表者の了解なしに公表することはありません。
- 登録されると市社協より各種行事、講座の案内、ふくしの保険情報等をお届け致します。
- 社協ホームページ等への情報公開は、“\*”が付いた項目のみ掲載されます。
- 登録については年度更新（平成30年4月1日～平成31年3月31日）とさせていただきます。

※登録カードの情報は表彰や助成金等のご案内をする際の参考としますので正確にご記入ください。

記 入 日	年 月 日	情報の公開	(○を付けて下さい) 同意する・同意しない
ふりがな 団体名*			
設立年月日*	昭和・平成	年 月 日	(活動年数 年 ヶ月)
団体HPアドレス*	http :		
団体メールアドレス	E-mail :		
ふりがな 代表者氏名			
代表者住所	〒		
代表者連絡先	電 話 ( )	—	
	FAX ( )	—	
	E-mail :		
問い合わせ先 <u>※代表者以外への 連絡を希望される 場合はご記入くだ さい。</u>	氏名	/ 役職	
	住所 〒		
	電 話 ( )	—	
	FAX ( )	—	
	E-mail :		
<p>◆連絡がとりやすい曜日・時間帯等（あれば）</p> <p>( )</p> <p>◆活動に関する問い合わせがあった際の代表者・問い合わせ先について</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/>伝えてよい    <input type="checkbox"/>伝える前に確認が必要</p>			
希望される連絡方法	<input type="checkbox"/> 電話	<input type="checkbox"/> FAX	<input type="checkbox"/> E-mail <input type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> 来所
主な活動範囲* (複数回答可)	<input type="checkbox"/> 特定の地域・場所 (                      校区)		
	<input type="checkbox"/> 市内全域 <input type="checkbox"/> 県内 <input type="checkbox"/> 国外 <input type="checkbox"/> その他 (                      )		

※メールアドレスをご記入の方には、パソコンからワード文書等を添付して情報提供させて頂くことがあります。

主 な 活 動 日 ・ 時 間 ・ 場 所 ＊	例：毎月第1・3水曜日 10時～12時 福祉会館2階ポラリィ交流ホール（大） ..... ..... ..... .....
会 員 数 ＊	男 名、女 名、合計 名
会 員 構 成	主婦 人、勤労者 人、学生 人、その他 人／合計 人
会員募集の有無＊	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
会 員 の 受 入 ＊	<input type="checkbox"/> 通年で受け入れている <input type="checkbox"/> 決まった時期に受け入れている（ 月） <input type="checkbox"/> 講座受講後の受入（ 月） <input type="checkbox"/> その他（ ） <input type="checkbox"/> 受け入れていない
会 費 額 ＊	年額・月額 円
入 会 の 条 件 ＊	
活 動 内 容 ＊  ※活動紹介の為に必ずご記入をお願いします。	詳細（活動内容やメッセージ等なるべく具体的にご記入下さい） ..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... .....

※総会資料など活動内容が分かる資料の添付をお願いします。

添付書類： 総会資料 会員名簿 会則 規約 その他（ ）