

社会福祉法人 美咲町福祉協議会 会 長 様

社会福祉法人美咲町社会福祉協議会 美咲町ボランティアセンター設置規程第4条第1項の規定により
下記のとおり申し込みます。

		ボ ラ ン テ ィ ア 登 録 (団 体)		登録日	年	月	日
		団体名			結成年月日	年	月
団体	事務所 住所	〒 美咲町		TEL FAX			
	氏名			男 女			
代表者	住所	〒 美咲町		TEL FAX			
	構成人数	名 (男性: 名 / 女性: 名)					
活動目的							
活動内容							
対象者	1. 高齢者 2. 障害児者 3. 児童・青少年 4. 住民全般 5. その他 ()						
活動分類	1. 生活支援 2. 社会参加 3. 交流・学習 4. 災害関係 5. 環境関係 6. その他 ()						
活動日 活動時間	月 (回 曜日)	〈活動頻度〉					定期 ・ 不定期
	週 (回 曜日)						
時間帯 (午前 ・ 午後 ・ 夜間)	: ~ :						
活動歴							
<備考>							
Vo保険加入	① 加入	②未加入	※ボランティア活動保険未加入の方は社会福祉協議会 窓口で加入をお願いします。保険料350円				
【お問い合わせ先】 社会福祉法人美咲町社会福祉協議会/美咲町ボランティアセンター (中央保健センター内) 住 所 : 久米郡美咲町原田2150 電 話 : 0868-66-7223 FAX : 0868-66-7133 担 当 : 地域福祉課							