登録No

**令和６年度　団体ボランティア登録カード**

登録内容の変更　□あり　□なし

令和　　　年　　　月　　　日

　社会福祉法人鹿児島市社会福祉協議会会長　様

　ボランティアセンターへの登録について、次のとおり申請します。

　また、この申請に関する個人情報の取扱い及び施設利用について同意し、「公開する」に☑チェックを記載したものについては、貴会へのウェブサイトにおいて公開することに同意します。

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | **登録区分** | 更新 | |
| **フリガナ** | | |  | | | |
| **団体名** | | | □公開する | | | |
| **団体種別** | | | □ボランティア団体・市民活動団体　　□ＮＰＯ　　□施設　　□行政  □医療機関　　□福祉団体　　□ＮＰＯ以外の法人・協会等　　□企業・労働組合等 | | | |
| **団体(担当)住所又は**  **所在地** | | | 〒　　　－  □公開する | | | |
| **電話** | | **固定** | □公開する | **ＦＡＸ** | □公開する | |
| **携帯** | □公開する |
| **メール** | | | □公開する | | | |
| **ウェブサイト** | | | □公開する | | | |
| **フリガナ** | | |  | **フリガナ** |  | |
| **代表者名** | | | □公開する | **担当者名** | □公開する | |
| 連絡先が別にある場合は、以下の欄にも記入してください。 | | | | | | |
| **代表者**  **住所又は**  **所在地** | | | 〒　　　－  □公開する | | | |
| **電話** | **固定** | | □公開する | **ＦＡＸ** | □公開する | |
| **携帯** | | □公開する |
| **メール** | | | □公開する | | | |
| **ボランティアセンターからの情報提供**  ※ボラセンだより(年３回刊行)、講座案内、ボランティア募集情報等を希望する方法により提供します。 | | | | □希望する  □希望しない | | □郵送（□代表　□担当）  □メール（□代表　□担当） |

**【個人情報の取扱いについて】**

　このカードに記入した個人情報について、ボランティアセンターの事業のために利用します。

　このほか、本会が参画するわくわく福祉交流フェア実行委員会に対して、イベント参加その他案内のために同個人情報を提供することがあります。

**【施設利用について】**

　ボランティアセンターの使用には、定型約款条項が適用されます。

　また、施設では、実費相当額を超えた金銭の授受、物品の販売等の営利行為をしてはなりません。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **設立年月日** |  | **会員数** | 人 |
| **会員構成** | 勤労者　　　　人　学生　　　　　人  その他(　　　　　　　　)　　　　　人 |
| **会員募集** | □あり □なし | | |
| **加入条件** |  | | |
| **会費** | □あり　　→ 　　　円（　□年　・　□月　）  　□なし その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | |
| **本会ウェブサイト掲載用メッセージ（「公開する」にレ印を１項目以上記入した団体のみ）** | | | |
|  | | | |

**【職員記入欄】**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 受付日 | 受付者 | 入力日 | 入力者 |
| 令和　　　年　　　月　　　日 |  | 令和　　　年　　　月　　　日 |  |