

令和5年度 福祉団体等登録カード（更新・新規）

※ 公開を希望しない情報の項目については□にチェックをつけて下さい。
 なお、代表・事務連絡先の住所については公表いたしません。

フリガナ 団体名	設立年月 S・H・R 年 月 日 / 社協登録年月日 S・H・R 年 月 日		
フリガナ □代表者名		会員数	名 (男: 名 女: 名)
代表者連絡先	住所 〒	<input type="checkbox"/> 自宅	
		<input type="checkbox"/> FAX	
		<input type="checkbox"/> 携帯	
□メールアドレス	@		
□ホームページ			
事務連絡先 <small>※事務連絡先が代表者と異なる場合</small>	住所 〒		
	<input type="checkbox"/> 氏名		
	<input type="checkbox"/> TEL	<input type="checkbox"/> FAX	
定例会	(場所)	(曜日・時間)	
会員募集	なし・あり (条件等)	会費	なし・あり (年額 円)
活動日・時間	時間 : ~ :	活動場所	
＜活動目的＞			
＜活動内容＞			
＜団体のPRをどうぞ＞			
★社協のホームページ等に団体名・活動内容・会員募集の有無について掲載してもよいでしょうか？ (はい ・ いいえ)			
・社協はだの・ほっと通信などの情報提供を希望しますか？ (はい ・ いいえ)			
・社協からの活動依頼を受けていただけますか？ (はい ・ いいえ)			
・秦野市ボランティア連絡会に加入 (する ・ しない)			

※ 活動把握のため必ず前年度の実績を報告してください。

前年度活動実績（総会資料等、添付書類可）

月	活動回数	活動内容	活動者数