

【団体】筑前町ボランティア登録カード

申込日： 年 月 日

フリガナ 団体名			
設立年月日	(西暦) 年 月 日 (活動年数 年 ヶ月)		
フリガナ 代表者名			
代表者住所	〒 ー		
代表者 電話番号		代表者 FAX 番号	
代表者 携帯番号		代表者メール	
勤務・在学先		勤務・在学先 電話番号	
連絡方法	<input type="checkbox"/> 郵便 <input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> FAX <input type="checkbox"/> 携帯電話 <input type="checkbox"/> メール <input type="checkbox"/> 来所		
問い合わせ先 <small>※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。</small>	フリガナ： 氏 名： (役職：) 住 所：(〒 ー) 電話番号： FAX 番号： 携帯電話： メール：		
主な活動場所	<input type="checkbox"/> 町内 (校区) <input type="checkbox"/> 町内全域 <input type="checkbox"/> 県内 <input type="checkbox"/> 県外 <input type="checkbox"/> その他 ()		
主な活動日 時間帯	<曜日> <input type="checkbox"/> 月曜 <input type="checkbox"/> 火曜 <input type="checkbox"/> 水曜 <input type="checkbox"/> 木曜 <input type="checkbox"/> 金曜 <input type="checkbox"/> 土曜 <input type="checkbox"/> 日曜 <input type="checkbox"/> 祝日 <input type="checkbox"/> その他 () <時間> <input type="checkbox"/> 午前 <input type="checkbox"/> 午後 <input type="checkbox"/> 夜間 <時間詳細> (: ~ :)		
会員数	男性： 名・女性： 名 合計： 名		
会員構成	勤労者： 名 主婦： 名 学生： 名 その他： 名 合計： 名		
会員募集の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		
会員の受入れ	<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 <input type="checkbox"/> 受け入れていない <input type="checkbox"/> その他 ()		
会費	<input type="checkbox"/> 年額 <input type="checkbox"/> 月額 円		

裏面のご記入をお願いいたします

