

年度ボランティアグループ活動内容届出票

No. _____

ふりがな グループ名		発足年月日	年 月 日
会 員 数	名（別添名簿参照） 男性 名 女性 名		
会 の 目 的			
活 動 内 容	（活動の内容を、できるだけ詳しく書いてください）		
定 例 会	日 時（ ） 場 所（ ）		
会 費	あ り（月額・年額 円） ・ な し		
代 表 者 の 連 絡 先	ふりがな 氏 名		
	電 話 （ ） —	FAX （ ） —	
	e-mail @		
添 付 書 類	<ul style="list-style-type: none"> ・会則 1部 ・会員名簿（氏名のみ名簿でも可） 1部 ・NPO 法人の場合は認証通知書の写しを添付してください。 		

記入例

※保険加入のみの場合

令和〇〇年度ボランティアグループ活動内容届出票

No. _____

正式名称をご記入ください

ふりがな グループ名			発足年月日	年	月	日
会 員 数	名 (別添名簿参照)		男性	名	女性	名
会 の 目 的						
活 動 内 容	<p>(活動の内容を、できるだけ詳しく書いてください)</p> <p>ここに記載された内容で、団体の活動を把握しますので、漏れのないようご記入ください。活動の記入漏れがあると、ボランティア保険が適用されないことがありますのでご注意ください。 ※書ききれない場合は用紙を添付していただいで構いません。</p>					
定 例 会	日 時 ()		場 所 ()			
会 費	あ り (月額・年額		円) ・ な し			
代 表 者 の 連 絡 先	ふりがな 氏 名					
	電 話 () -			FAX () -		
	e-mail @					
添 付 書 類	<ul style="list-style-type: none"> ・会則 1部 ・会員名簿 (氏名のみ名簿でも可) 1部 ・NPO 法人の場合は認証通知書の写しを添付してください。 					

* あればご記入
ください *

お忘れなく

* 氏名のみ
名簿でも結構です *

日進市社会福祉協議会ボランティアセンター