|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **飯綱町ボランティアセンター登録カード(団体型)** | | | | | 記入日 | | | 年　　月　　日 | | | |
| 受付 | | | 来所 | FAX | メール | |
| 団体名※ |  | | | | | | | | | | |
| 結成年月日 | S・H　　　年　　　月　　　日 | | 会員総数※ | | | 名 | | | | | |
| 代表者  連絡先※ | 氏名 |  | | | | | | | | | |
| 住所 | 〒 | | | | | | | | | |
| 電話番号 | （　　　　） | | 携帯電話 | | | （　　　　） | | | | |
| FAX | （　　　　） | | | | | | | | | |
| ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ |  | | | | | | | | |
| 活動場所※ |  | | | | | | | | | | |
| 活動日時※ |  | | | | | | | | | | |
| 活動内容※ |  | | | | | | | | | | |
| 団体の悩み  や課題 |  | | | | | | | | | | |
| 備考 |  | | | | | | | | | | |

**※印がついた個所は必ずご記入ください。**

本用紙をご記入の上、下記に提出ください。

提出先

飯綱町社会福祉協議会　地域福祉課（住所：飯綱町普光寺920）

TEL：026-253-1001　 FAX：026-253-1002