

団体名	ふりがな	ボランティア〇〇会	代表者	記入例	愛西一郎
	ボランティア〇〇会				
連絡先	ふりがな	あいさい いちろう	電話番号	0567(〇〇)〇〇〇〇	
	名前	愛西一郎	携帯電話番号	090(〇〇〇)〇〇〇〇	
			FAX	0567(〇〇)〇〇〇〇	
	E-mail	〇〇〇〇〇〇@△△△.XXX			
住所	〒496-〇〇〇〇 愛知県愛西市〇〇町〇〇△△番地				

※入会希望者や文章等を送付する連絡先として使用させていただきます。

●主となる活動に◎二重まるをしてください。該当する活動に○まるをつけてください。（4つまで）

福祉ボランティア		地域のボランティア		その他のボランティア	
◎	高齢者支援		まちづくりの推進		保健・医療の推進
	障がい者・児支援		環境の保全		社会教育の推進
	子育て支援	○	防災・災害救助活動		文化・芸術・スポーツの振興
	相談・交流		地域安全活動		人権擁護・平和推進
	給食・配食		男女共同参画社会形成推進		国際協力
	盲人ガイド				相談・交流
	在宅介護				移送・運転
	手話・要約筆記			○	市民活動支援
	点字・点訳・朗読等			○	集金・募金
○	その他福祉に関する活動				その他
活動日時		活動内容		活動場所	
毎月第1. 3火曜日		〇〇デイサービス手伝い		〇〇デイサービスセンター	

●活動範囲（○をつけてください）

愛西市全域

佐屋地区	●	立田地区	●	八開地区	●	佐織地区
------	---	------	---	------	---	------

●情報公開について（ボランティア冊子・広報誌等掲載）

- 1 団体名 (○) はい () いいえ
- 2 代表者氏名・住所等代表者の情報 (○) はい () いいえ
- 3 連絡先氏名・住所等の情報 (○) はい () いいえ
- 4 主な活動内容 (○) はい () いいえ
- 5 活動日時・内容・場所 (○) はい () いいえ

●照会方法について（市民の方から問い合わせがあった場合の連絡方法）

- () 依頼者に直接連絡先を伝えてよい (○) 団体から連絡するので依頼者の連絡先を聞いてほしい

●社協等の行事で「スタッフ」としてお手伝いをお願いしたいとき、引き受けていただけますか

- (○) はい () いいえ

令和6年度愛西市ボランティア連絡協議会加入用紙

● ボランティア連絡協議会に加入を

希望する 希望しない

※希望しない団体につきましては以下の記入は不要です。

(加入希望の分科会にシ点複数可)

<input type="checkbox"/> 児童福祉分科会	<input checked="" type="checkbox"/> 高齢者分科会
<input type="checkbox"/> 障害者福祉分科会	<input type="checkbox"/> まちづくり分科会

※下記のとおり年会費の納入をお願いします。

会員数	10名	×	100円/年	=	1000円
-----	-----	---	--------	---	-------

令和6年度活動計画書

4月	〇〇デイサービス手伝い	10月	〇〇デイサービス手伝い
5月	〇〇デイサービス手伝い	11月	〇〇デイサービス手伝い
6月	〇〇デイサービス手伝い	12月	〇〇デイサービス手伝い
7月	〇〇デイサービス手伝い	1月	〇〇デイサービス手伝い
8月	〇〇デイサービス手伝い	2月	〇〇デイサービス手伝い
9月	〇〇デイサービス手伝い	3月	〇〇デイサービス手伝い

※活動内容を把握のため記入をお願いします。