

_____年度 **高槻市社会福祉協議会 団体・個人登録票**

個人で活動する方は、※の箇所だけお書きください。

※受付日	年 月 日	No. _____	
団体名 ※個人名	※ 私たちは、社会福祉協議会の活動趣旨に準じたボランティア活動を行うボランティア団体・個人です。		
代表者氏名		NPO法人格の有無	有・無
※住所	〒 -		
※電話	()	FAX	()
※活動内容	平均的な活動回数	月・週 回程度	
	主な活動拠点		
※活動分野に <input checked="" type="checkbox"/> を入れてください。	※営利目的ではないが、利用者から実費(昼食、交通費など)を超える報酬を得ている活動がありますか？		はい・いいえ
<input type="checkbox"/> 福祉系 (高齢者)	構成人数		人
<input type="checkbox"/> 福祉系 (障がい児者)			
<input type="checkbox"/> 福祉系 (子育て)	備考		
<input type="checkbox"/> 福祉系 (児童・青少年)			
<input type="checkbox"/> 福祉系 (総合的)			
<input type="checkbox"/> 環境系			
<input type="checkbox"/> 多文化共生系			
<input type="checkbox"/> 人権系			
<input type="checkbox"/> その他 ()			

活動に関する資料がありましたら添付してください。(例:会報や市民向け啓発チラシなど)