様式第２号（第５条関係)

（表）

生きがい学習ボランティア登録申請書（団体用）

年　月　日

ふじみ野市長　宛て

申請者　住　　　　　所

　　　　　　　　　　　　　　　名　　　　　称

　　　　　　　　　　　　　　　代表者職・氏名

下記のとおり、ふじみ野市生きがい学習ボランティアに登録したいので、ふじみ野市生きがい学習ボランティア人材登録制度実施要綱第５条の規定により申請します。

記

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 団　体 | 住所 |  |
| 名称 |  |
| 電話番号／ＦＡＸ番号 |  |
| 代表者 | 住所 |  |
| 職・氏名 |  |
| 電話番号 |  |
| ＦＡＸ番号 |  |
| 携帯電話番号 |  |
| 電子メールアドレス |  |
| 活動登録の区分 | | ※該当する番号に○印を付してください。  区分１　講義・講習会の講師等  区分２　事業実施の支援・協力者  区分３　区分１及び区分２ |
| 登録分野 | |  |
| 登録内容 | |  |
| 資格・経験等 | |  |
| 希望する対象者等 | | １幼児・児童　２青少年　３成人一般　４高齢者  ５親子　６小中学校　７ |
| 活動可能日 | | １月曜日　２火曜日　３水曜日　４木曜日  ５金曜日　６土曜日　７日曜日　８その他(　　） |
| 活動可能時間帯 | | 時　　分　～　　　時　　分 |
| 活動可能地域 | | １上福岡地域　２大井地域　３その他(　) |
| 特記事項 | |  |

（裏）

個人情報の取扱に関する同意書

年　月　日

ふじみ野市長　宛て

申請者　住　　　　　所

　　　　　　　　　　　　　　　名　　　　　称

　　　　　　　　　　　　　　　代表者職・氏名

　私は、ふじみ野市生きがい学習ボランティアの登録申請に当たり、登録後、申請内容事項に関する情報を公開することに同意します。