

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	
	F A X 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)

個人情報の取扱いに関する同意書

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。