

団体名		ふりがな			
代表者名		ふりがな		電話	— —
				携帯	— —
住所		ふりがな 〒379-0			
連絡先	氏名	ふりがな			
	住所	ふりがな 〒379-0			
	電話	— —	FAX	— —	
	メールアドレス			携帯	— —
☆ 施設等への訪問 可 ・ 不可					
☆ 訪問1回につき希望する報酬額 円 ・ 不要					
☆ 訪問依頼が来た際、相手先に連絡先を 1. 知らせてもいい 2. 知らせないでほしい					
メンバー構成	男 人	女 人	計 人	年齢層	～ 歳代
活動時間 ・ 活動場所	<input type="checkbox"/> 定期的 月に(回 曜日) 週に(回 曜日) 午前・午後 : ~ 午前・午後 : 活動場所()				
	<input type="checkbox"/> 不定期				

受付日	受付者
/	

活動区分	福祉 ・ 保険医療 ・ 教育 ・ 環境 ・ 災害支援 ・ 文化 スポーツ ・ 国際協力 ・ その他（ ）
活動範囲	高齢者施設 ・ 障害者施設 ・ 自治会 サロン ・ イベント ・ その他（ ）
4 年 度 活 動 実 績	
5 年 度 活 動 予 定	
定例会議	あり ・ なし ありの場合 開催日（ ）
会 費	1年： あり 円 ・ なし 円 1ヶ月： 円 その他（ ）
新メンバー受入 について	可 ・ 不可 条件、募集時期等ありましたらお書きください。 （ ）

☆昨年度の活動実績がありましたら具体的に書いてください。別紙添付でもかまいません。

☆調査票記載内容は、当会発行の「ボランティア団体の紹介」などに掲載させていただきます。ご了承ください。

団体名	ふりがな あんなかし〇〇ぼらんていあ ぐるーぷ 安中市〇〇ボランティアグループ			
代表者名	ふりがな あんなか はなこ	電話	027-382-8397	
	安中 花子	携帯	090-1234-5678	
住所	ふりがな あんなかしあんなか 〒379-0116 安中市安中3-19-2			
連絡先	氏名	ふりがな 同上		
	住所	ふりがな 〒379-0 //		
	電話	— —	FAX	027-382-8396
	メールアドレス	〇〇@□□□□.△△	携帯	— —
☆ 施設等への訪問 <input checked="" type="radio"/> 可 • 不可				
☆ 訪問1回につき希望する報酬額 2,000 円 • 不要				
☆ 訪問依頼が来た際、相手先に連絡先を <input checked="" type="radio"/> 1. 知らせてもいい 2. 知らせないでほしい				
メンバー構成	男 5 人	女 5 人	計 10 人	年齢層 50 ~ 70 歳代
活動時間・活動場所	<input checked="" type="checkbox"/> 定期的 月に (回 曜日) 週に (1 回 木 曜日) <input checked="" type="checkbox"/> 午前・午後 9:00 ~ <input checked="" type="checkbox"/> 午前・午後 11:30 活動場所 (〇〇高齢者施設 他)			
<input type="checkbox"/> 不定期				

受付日	受付者
/	

活動区分	福祉 ・ 保険医療 ・ 教育 ・ 環境 ・ 災害支援 ・ 文化 スポーツ ・ 国際協力 ・ その他（ ）
活動範囲	高齢者施設 ・ 障害者施設 ・ 自治会 サロン ・ イベント ・ その他（ ）
4 年 度 活 動 実 績	<ul style="list-style-type: none"> ・ 週に1度、〇〇施設でシート交換のお手伝い。 ・ 月に1～2度、高齢者施設△△や障害者施設□□への慰問活動。 (ハーモニカ演奏)
5 年 度 活 動 予 定	同 上
定例会議	あり ・ なし ありの場合 開催日（ 毎月1回 第2木曜日 ）
会 費	1年： あり ・ なし 円 ・ 1ヶ月： 500 円 その他（ ）
新メンバー受入 について	可 ・ 不可 条件、募集時期等ありましたらお書きください。 （ 代表者との面接 ）

☆昨年度の活動実績がありましたら具体的に書いてください。別紙添付でもかまいません。

☆調査票記載内容は、当会発行の「ボランティア団体の紹介」などに掲載させていただきます。ご了承ください。