

# NPO法人長岡医療と福祉の里ボランティア連合会 団体会員申込書

ご希望の会員種別に ○をつけて下さい。	要件	会 費(年間)		※会費の有効期限は 4月～翌年3月までと なります。期間内に退 会申出がない場合は 自動継続となります
		個 人	団 体	
<input type="checkbox"/> 正会員	会費の納入 ボランティア活動等の協力	1,000円	3,000円	
<input type="checkbox"/> 協力会員	会費の納入 法人の目的に賛同し、事業を協力・後援	500円～		
<input type="checkbox"/> ボランティア会員	ボランティア活動者	会費納入なし		

## NPO法人長岡医療と福祉の里ボランティア連合会長 様

私はボランティア連合会の目的及び事業内容に賛同し、活動で知り得た個人情報や、他人に漏らさないことを誓い会員の申込みをいたします。

申込み日 令和 年 月 日

団体名	団体会員数 人		
フリガナ	団体活動内容		
代表者 氏名			
住 所	〒		
電 話/FAX		携帯番号	
(活動についてのご希望事項を記入ください)			
・活動先		・活動内容	
・活動できる期間/曜日			
* 貴法人発行(年1回)のボランティア広報誌「ボランティア日誌」欄に、団体名を掲載することについては下記の通りです。			
<input type="checkbox"/> 同意する。		<input type="checkbox"/> 同意しない。	

### \* 事務局処理欄

会員整理番号	正/	ボ/	協/
会 費	納入日	未	データ入力
	納入額	済	
ボランティア 受入先	施設名	連絡先	未
	担当者	ボランティア 保険	済
			令和 年 月 日

# 団 体 会 員 名 簿

NO	氏 名		年代
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			