

新潟市生涯学習ボランティアバンク登録申込書（グループ用）

新潟市教育委員会

年 月 日

グループ名 _____

代表者氏名 _____

下記のとおり、「新潟市生涯学習ボランティアバンク」への登録を申し込みます。

ふりがな		_____		結成年月	_____年 月
グループ名		_____			
代表者 連絡先	ふりがな氏名	_____		住所	〒 _____
	自宅電話番号	_____		携帯電話番号	_____
	FAX	_____		Eメール	_____
連絡先 （代表者と異なる場合は、ご記入ください。）	ふりがな氏名	_____		住所	〒 _____
	自宅電話番号	_____		携帯電話番号	_____
	FAX	_____		Eメール	_____
会員数	_____ 人		グループの活動日時		
主な活動場所					
活動内容					
対象者等 （○をつけてください） ※ 複数可	幼児・児童 青少年 成人一般 高齢者 親子 男性 女性 その他（ _____ ）				
活動可能日 と時間帯 （○をつけてください） ※ 複数可	月 火 水 木 金 土 日 その他（ _____ ）				
	午前 午後 夜間 その他（ _____ ）				
活動が可能な地域	市内どこでも可 ・ その他（具体的に _____ ）				
グループPR					
その他	※ 特記事項がありましたらご記入ください。				

※ 発行誌・ホームページには、太枠内の内容が掲載されます。

係処理欄

登録No.	受付日	年 月 日	登録日	年 月 日
-------	-----	-------	-----	-------