



状況調査票

記入日： 年 月 日

■該当する番号に たは、必要事項のご記入をお願いいたします。

団体名（正式名称）		★どちらかに <input checked="" type="checkbox"/> してください。（重要）		
結成日： <input type="checkbox"/> 1. 昭和・ <input type="checkbox"/> 2. 平成・ <input type="checkbox"/> 3. 令和 年 月 日		<input type="checkbox"/> 1. ボランティア活動を主目的とした団体 <input type="checkbox"/> 2. ボランティア活動を主目的にしていない団体		
代表者	役職名		氏名	
	住所	〒		
	電話番号 (携帯・自宅)			
	会員数	_____人	年代	_____歳代～_____歳代
通知等 送付先	<input type="checkbox"/> 1. 上記代表者宅へ送付 / <input type="checkbox"/> 2. その他に送付（下記にご記入ください） 住所： 〒 _____ 氏名： _____様あて 電話番号（携帯・自宅）： _____			
Eメール		社協公式LINE の登録	<input type="checkbox"/> 1. 登録済 / <input type="checkbox"/> 2. なし	
会費	<input type="checkbox"/> 1. あり(年会費 _____円) / <input type="checkbox"/> 2. なし		会則	<input type="checkbox"/> 1. あり / <input type="checkbox"/> 2. なし
活動の 目的と内容 ※別添可				
活動分野 ※複数回答可	<input type="checkbox"/> 1. 高齢者関係 <input type="checkbox"/> 2. 障がい者関係 <input type="checkbox"/> 3. 子育て関係 <input type="checkbox"/> 4. 青少年関係 <input type="checkbox"/> 5. 健康や医療関係 <input type="checkbox"/> 6. 教育・文化、スポーツ関係 <input type="checkbox"/> 7. 地域の美化・環境保全関係 <input type="checkbox"/> 8. 災害ボラ関係 <input type="checkbox"/> 9. 地域（防災・防犯・交通安全）関係 <input type="checkbox"/> 10. 人権擁護関係 <input type="checkbox"/> 11. 国際交流・国際協力関係 <input type="checkbox"/> 12. まちづくり関係 <input type="checkbox"/> 13. その他（ _____ ）			

裏面にもご協力ください

