

子育て応援ボランティア登録用紙（団体用）

令和 年 月 日

ふりがな 団体名			ふりがな 代表者名		
住所	〒				
電話番号			メールアドレス		
担当者	氏名			連絡先	
団体の活動内容 やメンバーの 特技など					
どんなボランティア 活動をしたいですか	例）マジック、太鼓演奏、イベントのお手伝い、託児、何でも				
活動できる曜日	（複数選択できます。活動できる曜日を全て☑してください。） ☐月曜日 ☐火曜日 ☐水曜日 ☐木曜日 ☐金曜日 ☐土曜日 ☐日曜日				
その他 自己PR等					
備考	注意事項や伝いたいことなどがあれば自由にお書きください。				

●子育て応援ボランティア登録にあたって

確認事項 ご確認いただき、すべてに☑をお願いします。

- ☐ ボランティア活動中の様子について、写真・動画撮影を行う場合や、テレビや新聞等の取材協力がある場合、西尾市の資料やホームページ、instagramなどに載せる場合があります。
- ☐ 西尾市からの連絡は、ご入力いただいたメールアドレス宛にお知らせします。
「kosodate@city.nishio.lg.jp」からのメールを受信できるよう設定をお願いします。 メールアドレスの入力がない方へは電話でご連絡しますので、「0563-65-2108」からの着信にはご対応をお願いします。
- ☐ ボランティア登録にあたっては、自発的な意思により他人や社会に貢献するボランティア活動を行います。
- ☐ 営利を目的としません。
- ☐ 宗教活動を主たる目的としません。