

ニーズ登録の変更・取消申込書

変更する場合は、該当項目のみご記入ください。

さがみはら市民活動サポートセンター長 殿

申込日(西暦) 年 月 日 () 受付者 受付NO

団体名	フリガナ			
代表者名	フリガナ			
団体住所	〒	市・区・町・村	番地	
申込者名	フリガナ			
申込者住所	〒	市・区・町・村	番地	
申込者連絡先	TEL	携帯		
	FAX	E-mail		
ホームページ	http://www. 当センターとのリンク <input type="checkbox"/> 可 ・ <input type="checkbox"/> 不可			
活動形態	<input type="checkbox"/> 任意団体 <input type="checkbox"/> NPO法人 <input type="checkbox"/> 公益法人(財団・社団) <input type="checkbox"/> その他の団体形式			
活動分野 ※I	※Iの活動分野から該当する番号を選び下記に記入して下さい。 主たる活動(1つ): _____ ; 従たる活動(複数可): _____			
活動地域	<input type="checkbox"/> 南区 <input type="checkbox"/> 中央区 <input type="checkbox"/> 緑区 <input type="checkbox"/> 市外() (複数可)			
活動場所				
設立年月日	(西暦)	年	月	日
			会員数	名
公開用ニーズの概要	※公開用ニーズの概要は、スペースの都合上、要約させていただきます。			
必要な時期	<input type="checkbox"/> (西暦) 年 月 日 () <input type="checkbox"/> 随時(原則1年)			
募集有効期限	<input type="checkbox"/> (西暦) 年 月迄 (原則1年)			
条件	交通費の支給	<input type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> 無し ; 交通費の条件等 : _____		
	報酬の有無	<input type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> 無し ; 報酬の条件等 : _____		
	活動保険の有無	<input type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> 無し ; 保険の条件等 : _____		
	その他の条件			

- ※ I
- ① 保険・医療・福祉
 - ② 社会教育
 - ③ まちづくり
 - ④ 観光振興
 - ⑤ 農山漁村・中山間地域振興
 - ⑥ 学術・文化・芸術・スポーツ
 - ⑦ 環境保全
 - ⑧ 災害救援
 - ⑨ 地域安全
 - ⑩ 人権擁護・平和推進
 - ⑪ 国際協力
 - ⑫ 男女共同参画社会
 - ⑬ 子ども育成
 - ⑭ 情報化社会
 - ⑮ 科学技術
 - ⑯ 経済活動
 - ⑰ 職業能力開発・雇用機会拡大
 - ⑱ 消費者保護
 - ⑲ 他団体の運営・活動支援
 - ⑳ 条例で定める活動

注: ホームページでは網掛け部分のみ公開します。
 ※この情報は「さがみはら市民活動サポートセンター」に関する情報として利用させていただきます。

センター記入欄				
年	登録	HP	確認	センター長
日付				
担当者				