

ボランティア団体 会員一覧表

平成 年 月 日

(あて先) 小山市市民活動センター

団体名 _____

代表者名 _____

平成 年度の保険適用申請に伴う当団体の会員は下記のとおりです。

NO.	役 職	氏 名	備 考
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			

◎ 会員一覧表の様式は任意ですので、団体所定の書式や既存の一覧表や名簿の書式がある場合は、そちらをご提出いただいても構いません。ただし保険適用に向けた提出情報として、上記の各項目は満たしてください。

様式1、様式2に伴う **保険適用申請関連**

平成_____年度 団体会員一覧表

	ページ目	団体名	
NO.	役 職	氏 名	備 考
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			

◎ 会員一覧表の様式は任意ですので、団体所定の書式や既存の一覧表や名簿の書式がある場合は、そちらをご提出いただいても構いません。ただし保険適用に向けた提出情報として、上記の各項目は満たしてください。

ボランティア団体 平成 年度活動計画

平成 年 月 日

(あて先) 小山市市民活動センター

団体名 _____

代表者名 _____

平成 年度の当団体の活動計画は下記のとおりです。

月	活動内容	活動場所	備考
月			
月			
月			
月			
月			
月			
月			
月			
月			
月			
月			
月			
月			
月			

◎ 活動計画書の様式は任意ですので、団体所定の書式や既存の年中行事の計画書がある場合は、そちらをご提出いただいて構いません。ただし保険適用に向けた提出情報として、上記の各項目は満たしてください。