

整理番号

平成 年 月 日

千葉県知事 鈴木 栄治 様

講座受講者氏名 印

平成 23 年度ボランティアコーディネーター育成講座 受講申請書

このことについて、以下のとおり申請します。

1. 申請者情報

氏名		
生年月日		
職業等		
連絡先	住所	
	電話番号	
	昼間の連絡先	
	メールアドレス	

2. 受講申請の理由

ボランティアに関するこれまでの活動内容・期間、この講座を受講しようとする理由、受講することにより達成したい目標を別紙に 800 字程度で記載してください (様式任意)。

3. 受講対象者としての要件等の確認 (自己申告)

下記の事項に該当することを申告します。

- 本事業の目的を理解し、的確に遂行する意欲や能力を有していること。
- 千葉県内に在住又は在勤であること。

4. 都道府県による情報開示及び運営委員会の評価への協力等

今後、以下の事項を誠実に実行します。

- ア 事業の成果目標の達成状況等の把握のために国及び県が実施する調査への協力
- イ 報告書 (別紙様式 4) の提出

5. 添付書類

団体からの推薦書

※講座受講者氏名欄の押印は、氏名の記載が自署の場合は不要です。

推 薦 書

(団体・組織名)

代表者の役職名及び氏名

印

平成 23 年度ボランティアコーディネーター育成講座の受講者として、以下の者を推薦します。

氏名	
生年月日	

1. 推薦の理由

--

2. 推薦者情報

団体の種類	<input type="checkbox"/> 特定非営利活動法人 <input type="checkbox"/> 公益法人 <input type="checkbox"/> 社会福祉法人 <input type="checkbox"/> 学校法人 <input type="checkbox"/> 地縁組織 <input type="checkbox"/> 協同組合 <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> 任意団体 (法人格なし)
団体・組織名	
主たる事務所の所在地	
本件の担当者氏名	
電話番号	
メールアドレス	
ホームページ	
団体設立年月日	西暦 年 月 日
法人設立登記年月日	西暦 年 月 日
活動目的	
主たる活動範囲	<input type="checkbox"/> 市区町村内 () <input type="checkbox"/> 都道府県内 <input type="checkbox"/> 複数都道府県内 () <input type="checkbox"/> 全国 <input type="checkbox"/> 海外
会員数 (社員総数)	
事務局体制	有給常勤 () 名 有給非常勤 () 名 無給常勤及び無給非常勤 () 名
収入総額	直近の事業年度 () 百万円 (西暦 年 月 ~ 年 月)