令和　　　年　　　月　　　日

**令和３年度　ふれあいサロン登録書**

社会福祉法人　栗東市社会福祉協議会

会　　長　　平　田　　善　之　　様

団体名

代表者　　　　　　　　　　　　　　　　　 印

　下記のとおり、ふれあいサロンを（新規・継続）登録します。

|  |  |
| --- | --- |
| ふれあいサロンの名称 |  |
| 連絡先 | 担当者 |  |
| 送付先住所 |  |
| 電話番号 |  | ＦＡＸ番号 |  |
| E－mail |  |
| スタッフの人数 |  |
| ＊この登録書は「栗東市ボランティア市民活動センター　団体ボランティア登録」と兼ねています。スタッフの人数につきましては、運営や企画に携わっている方の人数をご記載ください。■「赤い羽根共同募金助成事業」を申請されていない団体は下記についてもご記入ください。 |
| 設　立　日 |  |
| 主な開催場所 |  |
| 活動内容 |  |
| 呼びかけ対象者 | □主に高齢者　　□主に障がい者　　□子育て中の親と子□地域の人だれでも　□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 対象とする範囲 | □市全域　　□中学校区　　□小学校区　　□自治会□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 開催日時 |  | 年間のべ回数（　　　　　）回 |
| 参加者の人数 | 平　　均 | （　　　　　　　　　　　　　　　）名／回 |
| のべ参加人数 | （　　　　　　　　　　　　　　　）名／年 |
| 財　　　源 | □参加者からの参加費　　□自治会等からの補助金□助成金（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| ボランティア保険の加入 | □活動保険に加入　　□行事保険に加入　　□その他の保険に加入 |

厚生労働省の『介護サービス情報公表システム「交流の場・通いの場」』に情報等を提供してもよろしいでしょうか。　　**□　了承します**（チェックを入れてください。また提供する際は、再度連絡させていただきます。）