



記入日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

以下の通り、「ささえ合い推進会員」の申込をいたします。

☆下記項目の該当部分に✓、またはご記入下さい。

会 員 制 度	<input type="checkbox"/> ささえ合い推進会員 当機構に講師派遣または業務委託を依頼したい組織
組 織 区 分	<input type="checkbox"/> ボランティアサークル <input type="checkbox"/> 人格なき社団（役員制度のある任意団体） <input type="checkbox"/> 社会福祉法人 <input type="checkbox"/> 特定非営利活動法人 <input type="checkbox"/> 一般社団法人 <input type="checkbox"/> その他（記入： _____ ）
組織名称のよみ	
組 織 名 称	
主たる事業分野等	
代 表 者 の 役職名と氏名	
郵便物の 送り先住所	〒 _____
電 話 番 号	
F A X 番 号	
E - m a i l	
質 問 事 項	質問 当機構の活動拠点（札幌市北区）まで来訪可能ですか？ <input type="checkbox"/> はい、訪問できます。 <input type="checkbox"/> いいえ、かなり遠方のため「オンライン訪問」であればできます。

※ この書類における個人情報は当機構の運営および活動において使用いたします。

※ ささえ合い推進会員には入会金や年会費はありません。

※ ささえ合い推進会員には総会における議決権がありません。

【申込書の郵送先】

〒 001-0017

札幌市北区北 17 条西 5 丁目 2-15 ニューハイツ三和 101 号室

NPO・道民ささえ合い機構 運営委員 内田貴之 様