

## 「中山間盛り上げ隊」登録申込書【団体用】

年 月 日

団体の種類	家族・企業・学校・その他（ ）	
団体名等 <small>※家族の場合は記入不要</small>	フリガナ	
	団体名	
	団体等の概要 (分野、活動内容等)	
代表者の氏名		
住 所 もしくは 所在地	〒 _____ 市 _____ 郡 _____ 町村	
連絡先	連絡担当者	
	Eメールアドレス (必須)	※ドット(.), ハイフン(-), アンダーバー(_)の記号類はハッキリとご記入下さい。
	電話番号	
	携帯電話番号	
	緊急連絡先等	
活動希望地域 (複数選択可)	<input type="checkbox"/> 県内全域 <input type="checkbox"/> 県北地区 〔 延岡市、日向市、門川町、諸塚村、椎葉村、美郷町、 高千穂町、日之影町、五ヶ瀬町 〕 <input type="checkbox"/> 西都・児湯地区 〔 小林市、西都市、えびの市、高原町、西米良村、木城町、 都農町 〕 <input type="checkbox"/> 中部・南部地区 〔 宮崎市、都城市、日南市、串間市、三股町、国富町、 綾町 〕	
参加可能人数	名 ※(別表)にそれぞれの隊員の氏名、年齢等をご記入ください。	
特記事項	※その他参加に当たっての希望等がありましたらご記入ください。	

下記の事項に同意の上、中山間盛り上げ隊員の登録を申し込みます。

## 記

- 1 上記枠内及び(別表)に記載の団体情報等を中山間盛り上げ隊員名簿に登録し、宮崎県及び事務局に提供します。
- 2 中山間盛り上げ隊員として、中山間地域の支援活動など、無償で活動を行います。交通費等についても無償で対応します。
- 3 支援活動への参加に当たっては、移動中の交通安全の確保や作業中の事故防止に努め、団体の責任で行動します。また、支援活動中の万一の事故に備え、事務局が費用を負担し、社会福祉法人全国社会福祉協議会のボランティア活動保険等に加入すること及び補償の範囲がこの保険から支払われる金額を限度とすることを承認し、その事務手続きを事務局に委任します。
- 4 中学生以下の方については、保護者又は教員等の同伴参加がある場合に限り支援活動への参加を可能とします。高校生については、保護者の同意がある場合に限り支援活動への参加を可能とします。  
※高校生以下の方については、支援活動の内容によっては、参加できない場合もあります。

様式2 (別表)

1	連絡担当者	フリガナ		性別
		氏名		男・女
		年齢 生年月日	大正・昭和・平成 年 月 日	
2		フリガナ		性別
		氏名		男・女
		年齢 生年月日	大正・昭和・平成 年 月 日	
3		フリガナ		性別
		氏名		男・女
		年齢 生年月日	大正・昭和・平成 年 月 日	
4		フリガナ		性別
		氏名		男・女
		年齢 生年月日	大正・昭和・平成 年 月 日	
5		フリガナ		性別
		氏名		男・女
		年齢 生年月日	大正・昭和・平成 年 月 日	
6		フリガナ		性別
		氏名		男・女
		年齢 生年月日	大正・昭和・平成 年 月 日	
7		フリガナ		性別
		氏名		男・女
		年齢 生年月日	大正・昭和・平成 年 月 日	
8		フリガナ		性別
		氏名		男・女
		年齢 生年月日	大正・昭和・平成 年 月 日	
9		フリガナ		性別
		氏名		男・女
		年齢 生年月日	大正・昭和・平成 年 月 日	
10		フリガナ		性別
		氏名		男・女
		年齢 生年月日	大正・昭和・平成 年 月 日	

※登録申込を希望される方が10名を超える場合については、「様式2 (別表)」ページをコピーしてお使いください。

※登録完了後、新たに登録を希望される方がいる場合は、事務局に連絡をお願いします。