グループ登録申込書

※１: 県内在住のおおむね６０歳以上の方が中心となって活動しているグループが対象です。
ただし、次に該当するグループは除きます。
①事実上、特定企業・政党・宗教団体と表裏一体の関係にあるグループ
②有給の役職員(社員）がいて事実上の事業体であるグループ
③一定期間を設定して知識や技能を有料で習得させることを目的としたグループ
④その他、登録に適さないと当財団が判断したグループ

※２: グループ代表者・連絡担当者の個人情報は、「グループに入会して一緒に活動を希望する個人」や「グループに発表・指導を希望する団体」との調整に使用します。

※３: 該当する項目の番号を〇で囲んでください。「７ その他」を選んだ場合は、（　）にその内容を記入してください。（複数選択可）

※４: 貴グループが希望する項目の番号を〇で囲み、裏面の該当する項目に必要事項を記入してください。（複数選択可）

グループ名※１		
代表者 ※2	氏名（ふりがな）	（　　）
	郵便番号・住所	〒
	電話番号（携帯）	自宅（　　）　携帯（　　）
	ファックス番号	
	Ｅメールアドレス	
連絡担当者 ※2	氏名（ふりがな）	（　　）
	郵便番号・住所	〒
	電話番号（携帯）	自宅（　　）　携帯（　　）
主な活動（練習）場所・地域		
会員数		人（男性　　人、　女性　　人）
ホームページ		
活動分野（複数選択可） ※3		1　環境保全（自然保護・里山の保全など）
		2　子ども・教育（子どもの育成・学習会など）
		3　国際（語学指導・国際交流など）
		4　健康・福祉（高齢者支援・介護予防など）
		5　まちづくり（安全パトロール・地域の活性化など）
		6　文化・スポーツ（美術・音楽・芸能・スポーツ全般）
		7　その他（　　）
募集内容（複数選択可）　※4		1　活動する仲間　　2　発表の場　　3　教える場

（裏面も必ず記入してください。）

一緒に活動する仲間を募集している	活動内容	
	主な活動（練習）場所／地域	
	呼びかけの言葉	
	活動日／時間帯	
	会費	
発表ができる（施設訪問など）	発表内容	
	発表／訪問可能地域（県内全域／市町村名）	
	発表可能日／時間帯	
	謝金／交通費	
教えることができる	指導内容	
	指導可能地域（県内全域／市町村名）	
	指導可能日／時間帯	
	謝金／交通費	

□ **個人情報の利用目的（ご承諾の場合は□にチェック☑してください）**
ご記入いただいた個人情報は当財団事業のみに使用し、許可なく第三者への提供はいたしません。

申し込み・お問い合わせ先

公益財団法人 群馬県長寿社会づくり財団　生きがい健康グループ
〒３７１－８５１７ 前橋市新前橋町１３－１２（群馬県社会福祉総合ｾﾝﾀｰ5階）
電話（０２７）２５５－６５１１　　ファックス（０２７）２５５－６１６６
Ｅメールアドレス：gunshiren@sjc.ne.jp

※ メールの場合は、件名に「グループ情報登録申込み」と入力のうえ、お申し込みください、