

ボランティア団体・グループ活動情報登録実施要綱

（目的）

第1条 この要綱は、社会福祉法人階上町社会福祉協議会（以下「本会」という。）が広く階上町内のボランティア・NPOなどの活動に関する情報を収集し、階上町民等に情報提供するための必要な事項を定めることを目的とする。

（登録の対象となる団体）

第2条 登録の対象となる団体は次の各号すべてに該当するものとする。

- （1） 別表に掲げる活動に該当すること。
- （2） 構成員が5名以上の自主的に組織された団体であり、構成員の半数以上が階上町内在住者であること。
- （3） 階上町内で活動が行われていること。
- （4） 政治、宗教又は営利を目的としていないこと。
- （5） 活動目的、運営方法について定款、会則、又は規約等で定めていること。
- （6） 特定の公職者（候補者）や政党を推薦、支持、反対することを目的としていないこと。
- （7） 暴力団等反社会的活動と関係していないこと。
- （8） その他、公共の情報として不適当なものでないこと。

（登録の手続き）

- 第3条 登録を希望する団体は、ボランティア団体・グループ活動情報登録票（様式第1号）を本会会長に提出する。
- 2 本会会長は、登録票を受理したときは、記載事項を確認し、適当と認めたときはボランティア団体・グループ活動情報登録台帳に登録する。
 - 3 本会会長は、登録手続きが完了したときは、ボランティア団体・グループ活動情報登録完了通知書（様式第2号）により団体に通知する。

（登録事項の変更）

第4条 登録事項に変更が生じたときは、前条に規定する手続きをもって、速やかに登録事項を変更する。

（登録の抹消）

- 第5条 登録団体は、第2条に規定する登録要件を満たさなくなったとき、又は登録の抹消を希望するときは、ボランティア団体・グループ活動情報登録抹消届出票（様式第3号）を本会会長に提出する。
- 2 本会会長は、登録抹消届出票を受理したときは、速やかに登録を抹消する。
 - 3 本会会長は、登録団体が次の各号に該当するときは、登録を抹消することができる。

- (1) 登録情報に虚偽の事項があったとき。
- (2) 団体として信用を失う行為があったとき。
- (3) その他本会会長が必要であると認めたとき。

4 本会会長は、登録抹消手続きが完了したときは、ボランティア団体・グループ活動情報登録抹消完了通知書（様式第4号）により団体に通知する。

（個人情報の保護）

第7条 本会は、個人のプライバシーを侵害しないため、個人情報は、本会個人情報保護規程に基づき、適正に管理する。

（登録団体の情報提供）

第8条 本会は、ホームページ、電子メール、郵便、書面、電話または口頭等の手段で様式第1号に記載されている登録団体の情報（個人情報を除く）を提供することができる。

2 本会は、個人の同意を得たうえで、様式第1号に記載されている個人情報を提供することができる。

（その他）

第9条 この要綱に定めるもののほか、必要な事項は、会長が別に定める。

附 則

この要綱は、平成26年12月10日から施行する。

別表（第2条関係）

特定非営利活動促進法（平成10年法律第7号）第2条第1項に規定する活動

①保健、医療又は福祉の増進を図る活動 ②社会教育の推進を図る活動 ③まちづくりの推進を図る活動 ④学術、文化、芸術又はスポーツの振興を図る活動 ⑤環境の保全を図る活動 ⑥災害救援活動 ⑦地域安全活動 ⑧人権の擁護又は平和の推進を図る活動 ⑨国際協力の活動 ⑩男女共同参画社会の形成の促進を図る活動 ⑪子どもの健全育成を図る活動 ⑫情報化社会の発展を図る活動 ⑬科学技術の振興を図る活動 ⑭経済活動の活性化を図る活動 ⑮職業能力の開発又は雇用機会の拡充を支援する活動 ⑯消費者の保護を図る活動 ⑰前各号に掲げる活動を行う団体の運営又は活動に関する連絡、助言又は援助の活動

様式第 1 号

ボランティア団体・グループ活動情報登録票

下記のとおり登録をします。

※太枠の中をご記入ください

登録番号	—	受付年月日	平成 年 月 日	受付者	
区分	1 新規 2 変更				

フリガナ			発足時期
団 体 名			年 月
フリガナ			法人格の有無
※代表者氏名			有 ・ 無
連 絡 先	フリガナ		
	※氏 名	(代表者と同じ場合は記入不要)	
	※住 所	(〒 —)	
	※電 話		
	※F A X		
	※E メール		
ホームページ	http://		
活動目的・内容			
活 動 日 時			
活 動 場 所			
会 員 数	名 (内訳：男性 名 / 女性 名)		
会 員 会 費	無 ・ 有 (円)		
会 員 募 集	無 ・ 有 (入会条件：)		
個人情報公開	<p>・ 町民等から問い合わせがあった場合に、※印欄に記載した個人情報を公開することが可能な項目に☑してください。 <input type="checkbox"/> 代表者氏名 <input type="checkbox"/> 連絡先氏名 <input type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> FAX <input type="checkbox"/> Eメール</p> <p>・ 階上町社会福祉協議会が発行する情報登録団体一覧やホームページ等に、※印欄に記載した個人情報を公開することが可能な項目に☑してください。 <input type="checkbox"/> 代表者氏名 <input type="checkbox"/> 連絡先氏名 <input type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> FAX <input type="checkbox"/> Eメール</p>		