

kaco-LAB. 新規登録申込みシート

申請日 年 月 日

基本情報

会員区分・種別	<input type="checkbox"/> 個人・団体		<input type="checkbox"/> 企業
	<input type="checkbox"/> オープン (年会費0円)	<input type="checkbox"/> スタンダード (年会費3000円)	<input type="checkbox"/> 地域応援 (年会費6000円)
グループ名 屋号 企業名	(ふりがな)		レコード番号
			(スタッフ記入欄)
メールアドレス * 必須 *			

※「かこむ」からの情報メールが定期的に届きます。

kaco-LAB.に関する重要なお知らせは、メールからのみとなりますので必ずご登録ください。
また「かこむ」のメールアドレス「kitene@kacom.ws」の受信設定の確認をお願いします。

登録サービスの希望内容

利用希望 サービス	「かこむ」HP掲載 ※希望項目 全てにチェック	<input type="checkbox"/> 希望 ・ <input type="checkbox"/> 不要		
	バナー掲載	<input type="checkbox"/> 希望 ・ <input type="checkbox"/> 不要		
	ロッカー	<input type="checkbox"/> 必要 ・ <input type="checkbox"/> 不要	メール ボックス	<input type="checkbox"/> 必要 ・ <input type="checkbox"/> 不要
		※スタンダード会員3000円、オープン会員6000円が別途必要となります。地域応援会員は年会費に含まれます。		

登録情報

代表者氏名	(ふりがな)	TEL	
連絡担当者	氏名	(ふりがな)	TEL① (携帯)
	TEL② (自宅)		FAX
	E-Mail		
	住所	〒 -	
	事業所名 (企業のみ)	(ふりがな)	
緊急連絡先 ※代表者と連絡担当者が 同一の場合、あれば記入 ※19歳以上であること	氏名	(ふりがな)	TEL
活動で使用 している HPやSNS アカウント	<input type="checkbox"/> HP(URL)		
	<input type="checkbox"/> Twitter		
	<input type="checkbox"/> facebook		
	<input type="checkbox"/> Instagram		

活動情報

団体所属人数	総数 名 <内訳 : 男性 名 ・ 女性 名>							
メンバーの年代	<input type="checkbox"/> 10代	<input type="checkbox"/> 20代	<input type="checkbox"/> 30代	<input type="checkbox"/> 40代	<input type="checkbox"/> 50代	<input type="checkbox"/> 60代	<input type="checkbox"/> 70代	<input type="checkbox"/> 80代
入会金	円		会費		<input type="checkbox"/> 年会費 円		<input type="checkbox"/> 月会費 円	
					<input type="checkbox"/> 1回		円	
主な活動エリア	<input type="checkbox"/> 明石市 <input type="checkbox"/> 加古川市 <input type="checkbox"/> 高砂市 <input type="checkbox"/> 稲美町 <input type="checkbox"/> 播磨町 <input type="checkbox"/> その他 ()							
活動カテゴリ ※複数選択可	<input type="checkbox"/> 子育て・教育		<input type="checkbox"/> 福祉活動		<input type="checkbox"/> 地域活動		<input type="checkbox"/> 自然環境の保全活動	
	<input type="checkbox"/> ものづくり		<input type="checkbox"/> 芸術		<input type="checkbox"/> 歴史・文化		<input type="checkbox"/> 防災・被災地支援	
	<input type="checkbox"/> 外国語・国際活動		<input type="checkbox"/> 人権・平和推進		<input type="checkbox"/> 男女共同参画		<input type="checkbox"/> 他団体の支援	
							<input type="checkbox"/> 他()	
問い合わせが あった場合の対応 ※団体や教室を探す方からの 問い合わせ・相談など	新メンバーの募集	<input type="checkbox"/> していない ・ <input type="checkbox"/> している (対象年齢 : 条件 :)						
	出演・出店や 講演の依頼	<input type="checkbox"/> 不可能 <input type="checkbox"/> 依頼OK ・ <input type="checkbox"/> 条件が合えば依頼OK (条件は下欄に記入)						
	依頼条件 ※交通費、日程など							
	ボランティア での活動受付	<input type="checkbox"/> している ・ <input type="checkbox"/> していない						
	相談者への 連絡先のお伝え	<input type="checkbox"/> 代表者の連絡先OK ・ <input type="checkbox"/> 連絡担当者の連絡先OK ・ <input type="checkbox"/> 不可						

活動内容詳細

活動目的	例：〇〇を通して〇〇の魅力を伝える... など
定期的な活動（内容）	例：毎週水曜10:00～12:00 「かこむ」で定例会議 など
活動実績	例：2022年6月 演奏会を実施。参加者50名。 など 設立 年 月
kaco-LAB.に登録する 目的・期待すること	<input type="checkbox"/> つながり <input type="checkbox"/> 施設の利用 <input type="checkbox"/> サービスの利用 <input type="checkbox"/> その他： ()
ご署名	kaco-LAB.登録要領を確認し、了承しました。 ※18歳未満のメンバーのみで構成される団体の場合、 保護者の署名が必要です _____

スタッフ確認用記入欄

<input type="checkbox"/> kaco-LAB.趣旨、サービス内容の説明								<input type="checkbox"/> 添付資料の確認		<input type="checkbox"/> 署名	
受付	入金	入力	オリエンテーション	月次	メモ						
/	/	/	/								
				月							