

2026年度
新規用

年度ごとの登録が必要です

コープサークル登録票

登録する店舗・ 協同購入センター名			提出日	20	年	月	日	
サークル名			人数	人（うち子ども 人）				
代表者 （連絡係）	フリガナ		電話	日中繋がりのやすい番号をお書きください		電話対応		
	氏名		FAX	有（ ）・無				
	住所		メールアドレス					
分野・取り組み	<div><input type="checkbox"/> 食生活（料理、食文化など）<input type="checkbox"/> 健康・スポーツ（体操、ダンス、山歩きなど）<input type="checkbox"/> 環境（緑化以外）<input type="checkbox"/> 緑化（事業所緑化、地域緑化）</div> <div><input type="checkbox"/> 子育て（<input type="checkbox"/> 子育てひろば <input type="checkbox"/> 子育てひろば以外）<input type="checkbox"/> 福祉（ボランティア活動）</div> <div><input type="checkbox"/> 子育て（「子育てひろば」を ※子育てひろばをチェックすると「兵庫県まちの子育てひろば」に登録します。 （大阪北地区を除く）</div> <div><input type="checkbox"/> 居場所・つどいの場（<input type="checkbox"/> 子ども食堂・コミュニティ食堂 <input type="checkbox"/> ふれあい喫茶・サロン） <input type="checkbox"/> ふれあい食事の会 <input type="checkbox"/> それ以外</div> <div><input type="checkbox"/> 学習・研究（くらしに関する学習など）<input type="checkbox"/> 文化・芸術（音楽、書道など）<input type="checkbox"/> その他（英会話、家計、男女共同参画、平和、国際交流、まちづくりなど）</div>							
活動内容（目的）	※詳しく具体的に <div>ホームページ 「コープdeくみかつ」 サイトに掲載可の場合、 この内容が 掲載されます</div>							
活動中に調理、飲食物の 提供を行いますか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ ※「はい」の場合は食品衛生研修を受講してください。 注）登録票を提出後、チェックした内容を変更する場合は、必ず地区本部にお申し出ください。							
活動日時	第 (: ~ :)	曜日	チェックして ください	<input type="checkbox"/> 営利を目的に していない <input type="checkbox"/> 政治活動・宗教活動 をしていない <input type="checkbox"/> 他者を誹謗・中傷する 行為をしない				
活動場所	組合員集会室使用 ※使用時間は、原則として1回2時間とします <input type="checkbox"/> 定期的に使用する <input type="checkbox"/> 不定期で使用する <input type="checkbox"/> 組合員集会室以外を使用（活動場所： ）							
設立年月（西暦）	年	月	コープサークル登録年月	年				月
ホームページ・ 情報紙への掲載	可 ・ 不可 ※個人情報は掲載しません		ホームページ上での メンバー募集を希望しますか？		する ・ しない			
会費	円/月		備考 (受賞歴など)					

サークルへの問い合わせがあった場合に、代表者の電話番号を知らせてもよいかどうかの確認欄です
よい場合は○印を、ダメな場合は×印を記入してください

教室運営を目的としているサークルは登録できません ※教室運営を目的とせず講師をたてて活動をしている場合は、※欄記入

* 講師名前 ※代表者・会計と 兼ねることはできません。	* 講師謝礼 有（ ）円 ・ 無 (人数に関わらず1回当たりの上限は5,000円です)
------------------------------------	---

この用紙にご記入いただいた個人情報は、コープこうべから組合員活動に関してお知らせする場合にのみ使用され、
他の目的で使われることはありません

書類の流れ	サークル代表	登録所属(店舗・KC) (コピー保管)	地区本部
	原紙	原紙	
	受付日/ 月 日	受付日/ 月 日	

保管期限：5年

登録所属	
受付者印	所属長印

●メンバー 一覧表

組合員番号は必須
子どもは保護者の番号を記入

番 号	氏 名	組合員番号	住 所 (○○市○○町、 ○○区○○町まで)	電 話	FAXの有無
代 表					有 ・ 無 ()
副代表					有 ・ 無 ()
会 計					有 ・ 無 ()
4					有 ・ 無 ()
5					有 ・ 無 ()
6					有 ・ 無 ()
7					有 ・ 無 ()
8					有 ・ 無 ()
9					有 ・ 無 ()
10					有 ・ 無 ()
11					有 ・ 無 ()
12					有 ・ 無 ()
13					有 ・ 無 ()
14					有 ・ 無 ()
15					有 ・ 無 ()
16					有 ・ 無 ()
17					有 ・ 無 ()
18					有 ・ 無 ()
19					有 ・ 無 ()
20					有 ・ 無 ()

FAX番号が電話番号と異なる場合は
(内に記入)