

つつき ふれあい助成金 申込団体共通シート

※ 横浜市市民協働条例、社会福祉法人横浜市都筑区社会福祉協議会の保有する情報公開に関する規程に準じて(★)の内容につきましては情報の公開をします。

ふりがな				整理番号	
団体名(★)		□)法人		発足年月日(★) 年 月 日	
				活動区(★)	
法人格		□有(取得 年 月) □無		道路運送法 79条許可 □有(取得 年 月) □無	
代表者	ふりがな			電話番号	
	氏名(★)			FAX番号	
	住所	〒			
会計責任者	ふりがな			ふりがな	
	氏名			氏名	
	住所	〒		住所	〒
	電話番号			電話番号	
	FAX番号			FAX番号	
事務所 ※コーディネート 事務等をする場所	住所	〒			
	電話番号			FAX番号	
Eメール(★)					
URL(★)					
活動分野(★)	別紙 活動・事業内容一覧 を見て該当する活動をご記入ください。 複数ある場合は①, ②…としてご記入ください。 活動・事業内容 []				
活動概要(★)					

つつき ふれあい助成金 申込団体共通シート

※ 横浜市市民協働条例、社会福祉法人横浜市都筑区社会福祉協議会の保有する情報公開に関する規程に準じて(★)の内容につきましては情報の公開をします。

調査依頼やダイレクトメール、横浜市ボランティアセンター及び区社協主催の講座等の案内の送付をさせていただいても構いませんか。		はい ・ いいえ	
実施場所			家賃・光熱費等
			<input type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無
事業の対象者 利用の条件等	<input type="checkbox"/> 高齢者(条件)) <input type="checkbox"/> 障害者 *障害の種別： *年齢層：10歳未満 10～20代 30～50代 60歳以上 <input type="checkbox"/> その他(条件))		新規利用者の受入
			<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
活動対象地域			
介護保険等 指定事業	<input type="checkbox"/> 有 () <input type="checkbox"/> 無		
活動日		時間帯	
利用料		会費	
体験学習の受入	<input type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無	ボランティアの受入	<input type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無
他機関との 連携 ※加入組織があれば チェックしてください	<input type="checkbox"/> 区社協会員 <input type="checkbox"/> 自治会・町内会 <input type="checkbox"/> 区ボランティア分科会 <input type="checkbox"/> 市民セクターよこはま <input type="checkbox"/> 神奈川ホームヘルプネットワーク <input type="checkbox"/> 横浜市身体障害者団体連合会 <input type="checkbox"/> その他 ()		<input type="checkbox"/> 地区社協 <input type="checkbox"/> 地域ケアプラザ <input type="checkbox"/> 区ボランティア連絡会 <input type="checkbox"/> 生活協同組合連合会 <input type="checkbox"/> ワーカーズコレクティブ連合会 <input type="checkbox"/> 横浜市心身障害児者を守る会連盟
	保険の加入	<input type="checkbox"/> 加入している <input type="checkbox"/> 加入していない	【加入している保険内容】
抱えている 課題・問題点			