

## 1. 自助ミーティングについて

(記載された内容をもとに広報を行います)

第1希望施設 <input type="checkbox"/> に✓を記入	<input type="checkbox"/> センター横浜	<input type="checkbox"/> センター横浜南	<input type="checkbox"/> センター横浜北
もしあれば 第2希望施設	<input type="checkbox"/> センター横浜	<input type="checkbox"/> センター横浜南	<input type="checkbox"/> センター横浜北
名称(広報掲載名)			
テーマ・目的 (60字以内) ※わかりやすく、ご説明 ください			
参加対象 (20字以内)	対象：  新しいメンバーの受入： 可 ・ 不可  匿名参加： 可 ・ 不可 想定される人数(1回につき) _____人		
内容	ミーティングの進め方 _____ センターでの活動継続年数： _____ 年 (始まりから終わりまでの大まかな流れ)		
	<input type="checkbox"/> 2人以上の当事者メンバーがいる <input type="checkbox"/> 横浜市在住・在勤・在学のメンバーがいる		
	会員制：なし・あり ( _____ 人) 会費：なし・あり (年額/月額 _____ 円)		
ホームページ URL (もしあれば)			
ミーティングは男女共同 参画に関する課題の解決 にどのようにつながって いますか			
希望の曜日 (記入例) 第2水曜日 ※ご希望に添えない場合もあり ます	第1希望	第2希望	
会場の利用時間 (準備・片づけを含む)	: ~ :	: ~ :	
ミーティングの時間 (広報に記載する時間)	: ~ :	: ~ :	
実施しない日 (祝日等)			
保育の利用見込み	<input type="checkbox"/> なし ・ <input type="checkbox"/> あり ( _____ 人程度) ・ <input type="checkbox"/> 未定		
リーフレット・HP等への 掲載	<input type="checkbox"/> 掲載可 <input type="checkbox"/> 一部不可 ( <input type="checkbox"/> 場所 <input type="checkbox"/> 開催日時) (一部不可の場合は、その理由をお書きください)		

※裏面もご記入ください。

## 2. グループ連絡先

※この申込書への記載事項は、支援対象の審査、事務連絡のために使用します。提供された個人情報は、上記目的以外には使用しません。

※アノニマスネームとは、グループ内で使うニックネームのことです。  
本様式に記入いただいた場合、センターからの連絡時にもこのネームでお呼びします。

グループ名		
連絡責任者 (申込者) ※原則、横浜市在住・在学・在勤の方	フリガナ	TEL
	氏名	FAX
	アノニマスネーム (もしあれば)	Eメール
	住所 〒  ※住所が横浜市外の場合、以下に☑をしてください。 <input type="checkbox"/> 横浜市在勤(        区) <input type="checkbox"/> 横浜市在学(        区)	
連絡担当者 (サブ)	フリガナ	TEL
	氏名	Eメール
	アノニマスネーム (もしあれば)	
※上記申込者欄に住所未記入の場合のみご記入ください。 住所 〒		