

自助ミーティングについて (記載された内容で広報を行います)

希望会場 (○で囲んでください)	センター横浜	センター横浜南	センター横浜北
グループ名			
グループの活動	<input type="checkbox"/> センターでの自助ミーティングのみ センターでの活動継続年数: 年 <input type="checkbox"/> その他の活動も行っている 内容:		
	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			
自助ミーティング の名称 (広報掲載名)			
テーマ・目的 (40 字以内)			
参加対象 (20 字以内)			
匿名参加の可否	匿名が原則 ・匿名可 ・匿名不可 (不可の理由:)		
コアメンバー人数 開催日に会場の準備や鍵の 受渡しを引き受けられる人 2人以上。	人 (横浜市在住・在勤・在学 人、その他 人)		
想定される参加人数	1 回 約 人程度		
ミーティング スペースの利用 希望回数	毎月	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 (5) 回 (数字を○で囲んでください) *原則月 4 回まで。但し固定曜日が 5 回ある月は 5 回目も可。同一週に複数回は不可。 応募が多い場合は、ご希望に添えないことがあります。	
	他	<input type="checkbox"/> 奇数月 <input type="checkbox"/> 偶数月 <input type="checkbox"/> その他 ()	
希望の曜日・時間帯 午前: 9 時~12 時 午後: 13 時~17 時 夜間: 18 時~20 時 45 分	第 1 希望		第 2 希望 (必要な場合)
	第 1・2・3・4・5 曜日	第 1・2・3・4・5 曜日	第 1・2・3・4・5 曜日
	午前・午後・夜間	午前・午後・夜間	午前・午後・夜間
上記で希望した曜日のうち で実施しない日 (祝日等)			
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)	: ~ :	: ~ :	: ~ :
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)		
ミーティングの進め方	ミーティングの始まりから終わりまでの大まかな進め方をお書きください。		
特記事項・その他			

※裏面もご記入ください。

自助グループ連絡先

グループ名		
連絡担当者	フリガナ	TEL
	氏名	
	アノニマスネーム	FAX
		Eメール
	住所 〒	
連絡担当者 (サブ)	フリガナ	TEL
	氏名	
	アノニマスネーム	Eメール

※この申込書への記載事項は、支援対象グループの選考及び、決定後の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。

※ 令和元年第4回市会定例会における、当協会を横浜市男女共同参画センターの指定管理者として指定する議案議決をもって、事業実施を確定します。