**2021年度　自助グループ支援　　申　込　書** 年　　月　　日　提出

**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 | | * 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   * 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  （60字以内）  ※わかりやすく説明ください | |  | | | | |
| 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：　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | |
| 主なメンバー  （□にチェックを入れてください） | | □　2人以上の当事者メンバーがいる  □ 横浜市在住・在勤・在学のメンバーがいる | | | | |
| 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 | 月に＿＿＿＿＿＿回　希望  ※最大、週１回 | | | | |
| 他 | * 奇数月　□　偶数月　□　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | |
| 希望の曜日・時間帯  午前： 9:00～12:00  午後：13:00～17:00  夜間：18:00～20:45 | | 第1希望 | | 第2希望（必要な場合） | | |
| 第1・2・3・4・5　　 　曜日  午前 ・午後 ・夜間 | | 第1・2・3・4・5 　　　　曜日  午前 ・午後 ・夜間 | | |
| 第1・2・3・4・5 　　　曜日  午前 ・午後 ・夜間 | | 第1・2・3・4・5 　　　　曜日  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 | | □なし　・□あり（　　　人程度）　・　□未定 | | | | |
| リーフレット・HP等への掲載 | | □掲載可　　□一部不可（□場所　□開催日時）  ※裏面もご記入ください。  （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 | |  | | | | |

**自助グループ連絡先**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| グループ名 |  | |
| 連絡責任者  (申込者) | フリガナ  氏名  アノニマスネーム | TEL |
| FAX |
| 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。  　□横浜市在勤( 　区)　　　　□横浜市在学( 　区) | |
| 連絡担当者  （サブ） | フリガナ  氏名  アノニマスネーム | TEL |
| **Eメール** |
| ※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　〒 | |

※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。

※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。

↓　グループチェック欄

* **全項目の記入を確認しました。**