年　　月　　日　提出

**2024年度　自助グループ支援　　申　込　書**

**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  □に✓を記入 | □センター横浜 | □センター横浜南 | | □センター横浜北 |
| もしあれば  第２希望施設 | □センター横浜 | □センター横浜南 | | □センター横浜北 |
| 提供会場 | ＜センター横浜＞  健康サロン　もしくは  企画ルーム1-B | ＜センター横浜南＞  ミーティングA | | ＜センター横浜北＞  企画室1 |
| 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）  □に✓を記入 | 対象：    １回のミーティングで想定される参加者数：　\_\_\_\_\_\_\_\_人  □参加者に開かれた場で、新しいメンバーの受入れが可能である | | | |
| 内　容 | ミーティングの進め方：  （始まりから終わりまでの大まかな流れ） | | | |
| 貴グループの活動は、  男女共同参画社会の実現にどのように役立っていると思われますか。 | （例：暴力などで心が傷ついた女性が安心して話せる場を持つことで、こころの回復につながる/男性の生き方を問い直すグループで関連性が高い/ジェンダー平等に配慮した言葉遣いや運営を心がけている　等） | | | | |
| 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 | □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）  （一部不可の場合は、その理由をお書きください） | | | | |

裏面もご記入下さい。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| グループ名 |  | |
| ホームページURL(あれば) |  | |
| 自助ミーティングに関する連絡責任者(申込者)  ※原則、横浜市  在住・在学・在勤 | フ　リ　ガ　ナ  氏名  アノニマスネーム（あれば） | 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）  ※当事者メンバー | フ　リ　ガ　ナ  氏名  アノニマスネーム（あれば） | TEL |
| **Eメール** |
| ※連絡責任者（上記）の住所が未記入の場合のみご記入ください。  住所　〒 | |

**２．グループについて**

※この申込書への記載事項は、選考委員会、事務連絡のために使用します。

※連絡担当者(サブ)は、グループのメンバーで、連絡責任者と連絡が取れない時などに連絡を

受ける方です。

※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。