


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	<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
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 <input type="checkbox"/> 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	<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(□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。

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。

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	TEL
	氏名 _____	FAX
	アノニマスネーム(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) ※当事者メンバー	フリガナ	TEL
	氏名 _____	Eメール
	アノニマスネーム(あれば)	
	※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 〒	