

2026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
リーフレット、HPへの文章は事務局で調整する場合があります

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)			
参加対象(20字以内) □に✓を記入	<p>対象:</p> <p>1回のミーティングで想定される参加者数: _____人</p> <p><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</p>		
内 容	<p>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)</p>		
貴グループの活動は、 ジェンダー平等の実現に どのように役立っている と思われますか。	<p>(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合わせ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かけている 等)</p>		
希望の曜日 (記入例) 毎月第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 〒		