様式第1号（第3条関係）

みんなのサロン　登録申請書

（宛先）

社会福祉法人東久留米市社会福祉協議会　会長

みんなのサロン支援事業実施要綱第3条に基づき、下記のとおり申請します。助成金については、歳末たすけあい募金支え合いの地区づくり助成金交付要綱に則って使用します。また、解散時には残額を返還します。

|  |  |
| --- | --- |
|  | 記入日　令和　　　年　　　月　　　日 |
| サロンの名称 | （ふりがな） | 設立年月　昭和・平成・令和　　　年　　　　月 |
|  |
| 運営団体名 | □上記と同じ |
| 代表者 | （ふりがな） | 電　 話　※非公開　 |
| 氏名　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 住所　〒　　　　　　　　※非公開　 |
| 連絡担当者 | （ふりがな） | 電　 話ファクス携帯電話 |
| 氏名　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 住所　　〒　　　　　　　※非公開　 |
| Eメールアドレス |
| 参加予定人数 | 会員（男性　　 人、女性　　人）合計　　　　　人、　平均年齢約　　　　歳 | スタッフ（男性　　 人、女性　　人）合計　　　　　人、　平均年齢約　　　　歳 |
| 年間予定回数　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　回 | １回の予定参加者　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　人 |
| 支え合いの地区づくり助成金 | ※いずれかに☑□申請する　　（　　　　年　　　　月分より）　　　□新規立ち上げ□申請しない　※別途変更届で、年度内に申請できます。 |
| 振り込み先口座 | 銀行名　　　　　　　　　　　　　　　　　　支店名　　　口座番号　口座名義（カタカナ） |

(1/2)

※裏面もご記入ください※

|  |
| --- |
| ■活動内容について |
| 取り組む地域福祉課題 |  |
| 活動の拠点 | 施設名 | 所在地東久留米市 |
| 活動内容 |  |
| 活動日・時間 | 月　　　　　　　　回 | 定例の日　　　　　　曜日 | 時間　　　　　時～　　　　時 |
| 参加者の会費※いずれかに☑ | 年会費　□なし　□　 　　　　　円 | 月会費□なし　□　　　　　　 円 | １回毎□なし　□　　 　　　　円 | その他臨時会費□なし　□　　 　　　　　円 |
| 食事の有無※いずれかに☑ | 昼食　□あり　　　　□なし | 軽食　□あり　　　 □なし | 茶菓　□あり　　　　□なし | □行事のみ□その他 |

■広報などに掲載する連絡先（公開の許可）

|  |  |
| --- | --- |
| 連絡者※掲載可能な項目の全てに☑ | □電話番号　　　　□ファクス　　　　□携帯電話　　　　□メールアドレス□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）□連絡先は非公開 |

■会員（参加者）・スタッフの受け入れ

|  |  |
| --- | --- |
| 会員（参加者）の受け入れ※いずれかに☑ | □できる　→要件：（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　　　　　　　）□できない　※できない場合は必ず理由を記載してください。→理由：□会場定員の都合　□その他（ 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　　　　　　） |
| スタッフ（ボランティア）の募集※いずれかに☑ | □している　→要件：□特になし　　　□あり（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）□していない　※していない場合は必ず理由を記載してください。→理由：□スタッフが充分いるため　□その他（ 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 【登録添付書類】□会則　　□活動予定表　　□スタッフ名簿□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | ※事務局記入欄□実地調査（　　　　年　　　月　　　日）□社協　会員　・　非会員※助成金申請の場合は当年度会費　あり・なし |

登録した内容は、個人の情報を除き原則として公開します。記載されている個人情報は、当会で適正に管理し、みんなのサロン支援事業及び歳末たすけあい運動の啓発、本会事業の紹介のために活用し、他目的での提供、流用はいたしません。

(2/2)