（様式１－２）

金沢 ふれあい助成金　申込団体共通シート

※ 社会福祉法人横浜市金沢区社会福祉協議会の保有する情報公開に関する規程に準じて情報の公開をします。

ふりがな			整理番号		
団体名	(　　)法人		発足年月日	年　月　日	
			活動区		
法人格	□有（取得　年　月） □無		道路運送法 ７９条許可	□有（取得　年　月） □無	
代表者	ふりがな		電話番号		
	氏名		FAX 番号		
	住所	〒			
会計責任者	ふりがな		連絡担当者	ふりがな	
	氏名			氏名	
	住所	〒		住所	〒
	電話番号			電話番号	
	FAX 番号			FAX 番号	
事務所 ※コーディネート事務等をする場所	住　所	〒			
	電話番号		FAX 番号		
Ｅメール					
URL					
活動分野	□集いの場活動【　　】□家事・生活支援活動　【　　】 □配食活動　【　　】□送迎活動【　　】 □障害児者支援活動【　　】□当事者活動【　　】 □宿泊･日帰ﾊｲｸ活動【　　】 □視覚聴覚障害者支援活動【　　】 □福祉のまちづくり区分【　　】 □健康増進区分【　　】				
活動概要					

金沢 ふれあい助成金　申込団体共通シート

※ 社会福祉法人横浜市金沢区社会福祉協議会の保有する情報公開に関する規程に準じて情報の公開をします。

実施場所		家賃・光熱費等	
		□有　・　□無	
事業の対象者 (利用の条件等)	□高齢者（条件　　） □障害者（障害の種別：　　） ＊年齢層：１０歳未満　１０～２０代　３０代～５０代　６０歳以上 □児童・青少年 ＊年齢層：未就学　１０歳未満　１０代　２０代　３０代　４０代 □その他（条件　　）		
新規利用者の受入	□　有 □　無（理由：　　）		
活動対象地域			
介護保険等指定事業	□有（　　） □無		
活動日		時間帯	
利用者から	利用料　　円	ボランティア担い手から	利用料　　円
	会費　　円		会費　　円
体験学習の受入	□有　・　□無	ボランティアの受入	□有　・　□無
他機関との連携	□　区社協【会員　□有　□無】 □　自治会・町内会 □　区ボランティア分科会 □　横浜市身体障害者団体連合会 □　NPO【団体名：　　】 □　企業【企業名：　　】 □　地区センター □　その他（　　）	□　地区社協　【会員　□有　□無】 □　地域ケアプラザ □　区ボランティア連絡会 □　横浜市心身障害児者を守る会連盟 □区民活動センター	
保険の加入	□加入している □加入していない	【加入している保険内容】	
抱えている課題・問題点			
調査依頼やダイレクトメール、横浜市ボランティアセンター及び区社協主催の講座等の案内の送付をさせていただいても構いませんか。		はい　・　いいえ	