

(あて先) (公財) せんだい男女共同参画財団

下記のとおり自助グループ支援事業を申し込みます。

申込日 平成 年 月 日

団 体 名	ふりがな		※事務局記入欄
代 表 者	氏名	ふりがな	電話 ()
			FAX ()
	住所	〒	
連絡担当者 <small>代表者と異なる 場合にご記入 ください。</small>	氏名	ふりがな	電話 ()
			FAX ()
	住所	〒	

1 団体について

会 員 数	人	活動拠点	<input type="checkbox"/> 仙台市内	<input type="checkbox"/> 仙台市外
ミーティングは男女共同参画に関する課題の解決にどのようにつながっているか				
平成 29 年度の活動内容および 30 年度の活動予定				

※ 団体規約、会報や関連イベントのチラシなどの資料を添付の上、お申し込みください。

新 ・ 継

※ ご記入いただいた個人情報は、申込に対する決定、事務連絡及び個人を特定しない統計情報として利用いたします。
 ※ 財団主催イベント等のお知らせをお送りする場合があります。

2 自助ミーティングについて

名 称	
テーマ・目的	
参 加 者	対象： 新しいメンバーの受入： 可 ・ 不可 匿名参加： 可 ・ 不可 想定される人数（1回につき）：（ ）人
スタッフ人数	（ ）人（会場の準備や鍵の受け渡しができる人）
希望する 会場・日時 ※ご希望に 添えない場合 もあります	<会場> <input type="checkbox"/> エル・パーク仙台 <input type="checkbox"/> エル・ソーラ仙台 <input type="checkbox"/> 上記のどちらでもよい <日時> （例）第2水曜日 18：00～20：00など
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）
希望する 支援内容	<input type="checkbox"/> 当財団ホームページでの紹介 <input type="checkbox"/> ロッカーの利用 ※市民活動団体用ロッカーに空きがある場合のみ
その他	