

令和 8年 月 日

障がい当事者団体活動支援申請書（学習会）

神奈川県知事 殿

団体名称 _____

代表者氏名 _____

標記について、以下のとおり申請します。

【学習会の内容および希望支援内容】

開催年月日	令和 年 月 日 () : ~ :
内容 (テーマ)	
参加対象者 あてはまるものをすべて○で囲んでください	自分の団体 ・ 他の団体 ・ 一般県民 その他 ()
参加人数	人 ※予定の人数を記載してください。
募集方法 (あてはまるものを○で囲んでください)	チラシの配布 ・ ホームページ ・ SNS その他 ()
講師氏名 (講師所属)	_____ ※決まっていたら記載してください。 () ※○○大学の先生、○○事業所の方等
会場名	_____ ※決まっていたら記載してください。
希望支援内容	希望する内容すべてに <input checked="" type="checkbox"/> をつけてください。 <input type="checkbox"/> 講師さがし <input type="checkbox"/> 講師謝金支払い 予定金額 _____ 円 ・ 未定

きぼう ないよう 希望する内容すべてに <input checked="" type="checkbox"/> をつけてください。	
<input type="checkbox"/> かいじょう 会場さがし	
<input type="checkbox"/> かいじょうひしほら 会場費支払い	よていきんがく _____ 円 ・ みてい 未定 あてはまるものをすべて○で囲んでください
<input type="checkbox"/> うんえい てつだい 運営の手伝い	うちあわ とうせき ・ じぜんじゅんび 打合せへの同席 ・ 事前準備 とうじつうんえい 当日運営
<input type="checkbox"/> その他 (_____)	

※複数日ある場合は、別紙をご利用ください。また、年間計画を添付してください。

※県のホームページに団体への支援内容を掲載しますので、予めご承知おきください。

【団体概要】

だんたいめいしやう 団体名称：	かいいんすう 会員数：	にん 人
だいひやうしやれんらくさき であんわ 代表者連絡先：電話 めーるあどれす メールアドレス		
以下、あてはまるものをすべて○で囲んでください		
おも かいいん 主な会員の	ちてきしやう がい ・ せいしんしやう がい ・ しんたいしやう がい 知的障がい ・ 精神障がい ・ 身体障がい	
しやうがいしゅべつ 障害種別	その他 (_____)	
だんたいしゅべつ 団体種別	しやう がい とうじしやだんたい ・ ほんにんかつどう ・ ひあきぽーと 障がい当事者団体 ・ 本人活動 ・ ピアサポート	
だんたいしゅべつ 団体種別	その他 (_____)	
かつどうないよう 活動内容	がくしゅうかい、れくりえーしょん、その他 (_____)	

【送付先】

(郵送) 〒231-8588

横浜市中区日本大通1 共生推進本部室 当事者目線障害福祉グループ

(FAX)045-210-8854

【学習会の内容及び希望支援内容】

開催年月日	令和 年 月 日 () : ~ :
内容 (テーマ)	
参加対象者 あてはまるものをすべて○で囲んでください	自分の団体 ・ 他の団体 ・ 一般県民 その他 ()
参加人数	人 ※予定の人数を記載してください。
募集方法 (あてはまるものを○で囲んでください)	チラシの配布 ・ ホームページ ・ SNS その他 ()
講師氏名 (講師所属)	_____ ※決まっていたら記載してください。 () ※○○大学の先生、○○事業所の方等
会場名	_____ ※決まっていたら記載してください。
希望支援内容	希望する内容にすべて☑をつけてください。 <input type="checkbox"/> 講師さがし <input type="checkbox"/> 講師謝金支払い 予定金額 _____ 円 ・ 未定 <input type="checkbox"/> 会場さがし <input type="checkbox"/> 会場費支払い 予定金額 _____ 円 ・ 未定 あてはまるものをすべて○で囲んでください <input type="checkbox"/> 運営の手伝い 打合せへの同席 ・ 事前準備 <input type="checkbox"/> 当日運営 <input type="checkbox"/> その他 ()

