

記入例

支援団体整理票（新規・継続）

支援団体の登録を申請します

団体名 (正式名称)	(ふりがな (略称)	さぼーとぶらざ サポートプラザ サボプラ))
提出者名	青少年 花子	提出日	令和4年8月1日
提出事由	<input type="checkbox"/> 新規 <input checked="" type="checkbox"/> 継続 <input type="checkbox"/> 変更		
代表者名	青少年 太郎		
主たる事務所の所在地	〒220 - 0044 神奈川県横浜市西区紅葉ヶ丘9-1 神奈川県立青少年センター		
連絡先	電話	{	045-263-446
	メールアドレス	{	nposupport.440@pref.kanag

☐をクリックするとチェックできます。チェックをはずす時は、もう1度クリックしてください。
「変更」の場合、該当する項目のみご記入ください。

貴団体の活動について下記の該当する項目の「☐」に「☑」をつけてください。

○団体の活動目的について

<input checked="" type="checkbox"/> 活動は、ひきこもり、非行など青少年の「困難」に対する支援を行って、社会に貢献することを目的としている。
<input checked="" type="checkbox"/> 神奈川県内に活動拠点を有するか、主要な活動を神奈川県内で行っている。
<input checked="" type="checkbox"/> 活動は、宗教活動や政治活動ではない。

○団体の自主性について

<input checked="" type="checkbox"/> 役員や会員自らが企画し、参加し責任をもって運営している。
--

○団体の非営利性について

<input checked="" type="checkbox"/> 利益を得ることを目的とした活動ではない。(活動によって生じた利益を、会員に分配していない。)
--

○その他

<input checked="" type="checkbox"/> 今後、神奈川県との協力関係に基づき、これらの活動を継続する。
<input checked="" type="checkbox"/> 法人にあっては、代表者又は役員が暴力団員に該当しない。法人格を持たない団体にあっては、代表者が暴力団員に該当しない。
<input checked="" type="checkbox"/> 新たな会員の入会が可能である。

(NPO 法人以外の団体(以下「任意団体」)のみ記載)

NPO に準じた組織運営を行っていますか

<input checked="" type="checkbox"/> 目的、名称、事業の種類、事務所、構成員、代表者、役員、会員、会議等を定める会則等を有している。
<input checked="" type="checkbox"/> 団体として収入・支出は予算に基づき行い、かつ会計簿を備えている。
<input checked="" type="checkbox"/> 年に1回以上、すべての構成員等に呼びかけて総会を開催し、事業報告及び会計報告を行い、運営方針等について意見交換を行っている。

記入例

※以下1から5の項目はホームページに掲載する内容となる

1 支援内容情報

1-1 支援の形態

団体の支援の形態を選択して、チェック(☑)をしてください。(複数選択可)

<input checked="" type="checkbox"/> 相談支援 不登校・ひきこもりなどの悩みを有する本人や家族等関係者を対象とした相談を受けている。専門的知見や経験などから、悩みの解決に向けて一緒に考えたりアドバイスをを行い、必要に応じて適切な支援先につなげる。
<input type="checkbox"/> 居場所(フリースペース) 不登校やひきこもりなどの状態にある人に対して、居場所を提供する支援を行っている。
<input checked="" type="checkbox"/> 学習支援(フリースクール) 不登校の子どもに対して学習支援を行ったり、学校以外の居場所を提供している。
<input type="checkbox"/> 自立支援(就労準備支援等) 社会生活を送るために必要なスキルを身に付けるための支援や、就労に向けて必要な支援を行っている。
<input type="checkbox"/> ピアサポート・家族会 悩んでいる本人や家族などがお互いに話し合うこと等を通して、悩みを解決することを目的とした支援を行っている。
<input type="checkbox"/> その他 ()

相談事業はご本人からと、ご家族などご本人以外の方からを、分けてご記入ください。

1-2 対象者・対象年齢

種別	年齢		
相談事業(本人)	歳 から	39 歳 まで	<input type="checkbox"/> 年齢制限なし
相談事業(家族など)	歳 から	歳 まで	<input checked="" type="checkbox"/> 年齢制限なし
居場所(フリースペース)	歳 から	歳 まで	<input type="checkbox"/> 年齢制限なし
学習支援・フリースクール	6 歳 から	18 歳 まで	<input type="checkbox"/> 年齢制限なし
自立支援	歳 から	歳 まで	<input type="checkbox"/> 年齢制限なし
ピアサポート・家族会	歳 から	歳 まで	<input type="checkbox"/> 年齢制限なし
		歳 まで	<input type="checkbox"/> 年齢制限なし
		歳 まで	<input type="checkbox"/> 年齢制限なし

年齢制限がない場合、チェック欄をクリックしてください。

該当する欄にご記入ください。
年齢だけでなく「小学生から」等の表記でもかまいません

その他の種別がある場合、追加でご記入ください

1-3 支援の分野

団体の支援の分野を選択して、チェック(☑)をしてください。(複数選択可)

<input checked="" type="checkbox"/> ひきこもり 主に社会的ひきこもりに関する支援
<input checked="" type="checkbox"/> 学校関係(いじめ・不登校) 主に学校で起こりうる問題を支援
<input checked="" type="checkbox"/> 非行
<input checked="" type="checkbox"/> 社会生活の問題 仕事や生活の自立など社会生活に関する問題を支援
<input checked="" type="checkbox"/> 家庭問題 主に家庭内、家族に関する支援
<input checked="" type="checkbox"/> 障がい 主に障がいに悩む本人、家族の支援

記入例

1-4 相談事業の内訳

項目1-1で「相談支援」を選択された方は、次に具体的な

<input checked="" type="checkbox"/> 電話 専用電話の有無(<input checked="" type="checkbox"/> あり、 <input type="checkbox"/> なし) (ありの場合)相談専用電話番号、受付時間 〔045-242-8201 午前9時から12時、午後1時から4時〕
<input checked="" type="checkbox"/> 来所相談 受付方法(<input type="checkbox"/> 随時受付、 <input checked="" type="checkbox"/> 電話等予約後、 <input type="checkbox"/> 電話相談後) 上記以外の受付方法 〔 〕
<input checked="" type="checkbox"/> メール相談 受付方法(<input checked="" type="checkbox"/> 団体の連絡先アドレスで受付、 <input type="checkbox"/> 専用のアドレスで受付) 相談専用アドレス〔 〕
<input type="checkbox"/> オンライン(SNSなど) 具体的な媒体と登録方法等 〔 〕
<input type="checkbox"/> 訪問相談 受付方法、条件等 〔 〕
<input type="checkbox"/> FAX相談【06】 受付方法(<input type="checkbox"/> 団体の連絡先FAXで受付、 <input type="checkbox"/> 専用FAX番号で受付) 専用FAX番号〔 〕
その他方法(具体的に)
その他利用条件

1-5 対象地域

<input checked="" type="checkbox"/> 全県 <input type="checkbox"/> 県内の特定の地域 <input type="checkbox"/> 県外 具体的な地域 〔 〕

記入例

ホームページに非公開を希望される場合は無記入でお願いします

2 団体情報

下の枠内の口には、該当

してください。

項目	記入欄	
2-1 主たる事務所の所在地・ 主な活動場所とアクセス	<p>(主たる事業所)</p> <input checked="" type="checkbox"/> 表紙の「主たる事務所の所在地」と同じ <input type="checkbox"/> 別途事務所等あり 事務所等所在地 { 〒 } (主たる事業所へのアクセス) { JR線、市営地下鉄線桜木町駅から徒歩12分 } (主な活動場所) { } (主な活動場所へのアクセス) { }	
2-2 団体発足年月日 (NPO 団体設立年月日)	1962 年 7 月 16 日 (NPO 設立 年 月 日)	
2-3 会員数	10 名	
2-4 電話番号	<input checked="" type="checkbox"/> 表紙の連絡先電話番号と同じ <input type="checkbox"/> 表紙の連絡先電話番号以外 { } <input type="checkbox"/> 公開を希望しない	
2-5 FAX 番号	045-241-7088	
2-6 メールアドレス	<input checked="" type="checkbox"/> 表紙の連絡先メールアドレスと同じ <input type="checkbox"/> 表紙の連絡先メールアドレス以外 { } <input type="checkbox"/> メールアドレスなし(公開用メールアドレスなし)	
2-7 電話や窓口の受付日と時間	電話や窓口の受付日	<p>受付用電話、窓口についてご記入ください。 相談専用電話については1-4「相談事業の内訳」電話相談の欄にご記入ください。</p>
	電話や窓口の時間	
2-8 活動日と活動時間	活動日	
	活動時間	
2-9 団体公式ホームページの有無とURL	<input type="checkbox"/> なし、 <input type="checkbox"/> あり URL { }	
2-10 お願いなど	<p>「面接希望の方もまずは電話でご相談ください」「時間はかかるかもしれませんが、メールには必ず返信します」等、ホームページを見ている方に向けてのお願いや、伝えておきたいことを記入してください。</p>	

記入例

3 団体PR

団体の概要、設立の目的、主な活動、参加したい人に向けての呼びかけ等、ホームページを見ている方に向けてのPRを記入してください。

4 団体の特色（最大100文字程度）

資格を有するスタッフ、他にない取り組みなど、ホームページを見ている方に向けてのPRを記入してください。

5 青少年センター以外の協働事業の実績（過去5年）

平成29年 横浜市〇〇事業
平成30年 社会福祉協議会△△講演会

6 ホームページに掲載しない事務連絡

6-1 センターから連絡をする際に希望することがある場合は記入してください

例) 「郵便物は個人名で送ってほしい」「連絡先の優先順位」等

6-2 青少年サポート課からメールで情報提供を行っています。必要な項目をチェック(☑)してください。

- サポートプラザ施設案内(活動室利用について等)
- 青少年サポート課で行っている事業の案内(地域理解促進事業、補助金、NPO スタッフ研修など)
- 青少年サポート課関係以外の案内(講演会・研修、国・県からの情報提供など)

6-3

新規登録団体の方は以下の書類の提出をお願いします
(公式HP等で確認がとれる場合は提出の必要はありません)

○会則

○チラシなどの活動状況が分かるもの

○活動状況などが伝わる画像データ(2枚程度) ※ホームページに画像掲載を希望する団体のみ
継続団体の方は上記書類の変更がある場合のみ提出をお願いします

記入はここまでです。ご記入いただいた内容は青少年サポートプラザ利用受付事務、青少年サポート課に関する事務のみで使用し、それ以外には使用しません。
ありがとうございました。