**「かながわ感動介護大賞」の協賛法人募集要項**

**１　概要**

　　この要項は、介護の魅力を発信するために神奈川県が実施する「かながわ感動介護大賞」について、より一層魅力あるものとし、充実した取組を実施するため、多くの法人に賛同をいただき、応援していただきたく、協賛法人や団体等（以下「協賛法人」という。）を募集するに当たり必要な事項を定めるものです。

**２　募集内容**

|  |  |
| --- | --- |
| 募集対象 | 「かながわ感動介護大賞」の取組に賛同し、応援していただける協賛法人 |
| 協 賛 金 | １口　１万円から※５口　５万円以上で協賛特典が変わります。 |

**３　手続きの流れ**

（１）別紙「かながわ感動介護大賞」協賛申出書を「６　申出、問合せ先」へ郵送してください。

（２）協賛申出書を受領後、協賛の受諾又は辞退の決定を行い、その結果を協賛受諾・辞退通知書を申出者全員に送付します。

（３）協賛を受諾した場合、通知書とともに納入手続きのご案内を送付しますので、案内にしたがって、納入期日までに協賛金を納入してください。

**４　募集期限**

　　当該年度事業分　11月末

　　※12月以降に申出があったものは、次年度事業の協賛金とします。

**５　特典**

|  |  |
| --- | --- |
| 特 典 １ | 協賛法人の名称を県のホームページに一覧表形式で掲載します。 |
| 特 典 ２ | 協賛法人の名称を応募作品集に掲載します。※５口以上の場合は、法人ロゴの掲載ができます |
| 特 典 ３ | 協賛のしるしとして、オリジナル協賛証（ステッカー）を贈呈します。 |
| 備　　考 | 特典を希望しない場合は、別紙「「かながわ感動介護大賞」協賛申出書」の余白にその旨をお書きください。 |

**６　申出、問合せ先**

　　神奈川県　高齢福祉課　感動介護大賞担当

　電話　０４５（２１０）４８３５（直通）

　　FAX ０４５（２１０）８８７４

住所　〒231－8588　横浜市中区日本大通１