

<応募用紙>

応募資格

次のすべてに該当する方

- ・サポートセンターを利用している方若しくは今後利用される意志があり、自主的・非営利・社会貢献活動を行っている方。
- ・サポートセンターにおいて、宗教活動・政治活動等を行わない方。
- ・協議会に積極的に参加する意志のある方。

第9期かながわ県民活動サポートセンター協議会委員に応募します。

私はかながわ県民活動サポートセンター協議会第9期委員募集要項に定める応募資格を満たしています。

氏名 (_____) 年齢層 (____ 歳代) 連絡先 (電話 _____)

(メールアドレス _____)

住所 (〒 _____)

※サポートセンターのレターケースを連絡先や住所としないでください。

所属団体名 (_____)

※団体に所属していない方は、記入の必要はありません。

活動分野 (1 から 20 のうち、1 つだけ ○ をつけてください。)

- | | |
|-----------------|-----------------------|
| 1 保健・医療・福祉 | 11 子どもの健全育成 |
| 2 社会教育 | 12 情報化社会の発展 |
| 3 まちづくり | 13 科学技術の振興 |
| 4 学術・文化・芸術・スポーツ | 14 経済活動の活性化 |
| 5 環境保全 | 15 職業能力開発・雇用機会拡充 |
| 6 災害救援 | 16 消費者保護 |
| 7 地域安全 | 17 NPO支援・その他 |
| 8 人権・平和 | 18 観光の振興 |
| 9 国際協力 | 19 農山漁村・中山間地域の振興 |
| 10 男女共同参画社会 | 20 都道府県・指定都市の条例で定める活動 |

サポートセンターにおける活動頻度

- 1 ほぼ毎日 2 週2～3回 3 週1回程度 4 月1～2回 5 月1回未満

現在行っているボランティア・社会貢献活動の内容を記入してください。

(_____)

応募の理由 (協議会への抱負や協議会で実施すべきイベント案などについて記入してください。)

(_____)

令和 年 月

かながわ県民活動サポートセンター協議会会長 様

問合せ先：かながわ県民活動サポートセンター協議会事務局

(かながわ県民活動サポートセンター ボランティア活動サポート課)

所在地：横浜市神奈川区鶴屋町2-24-2

電 話：045-312-1121 (内線：2823・2824) FAX：045-312-4810