令和　　年　　月　　日

障がい当事者団体活動支援申請書（紹介冊子作成）

　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。

【紹介冊子の作成内容および希望支援内容】

|  |  |
| --- | --- |
| 冊子タイトル |  |
| 冊子内容 | あてはまるものをすべて〇で囲んでください団体の紹介　　・　　活動内容の紹介　　　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）　他の団体の紹介を　　　含む　　・　　　含まない |
| 完成予定時期 | あてはまるものを〇で囲んでください令和　　年　　月　　　上旬　・　中旬　・　下旬 |
| 印刷部数 | 　　　　　　　　　部　　※予定部数で構いません。 |
| 配布対象者 | あてはまるものをすべて〇で囲んでください自分の団体　・　他の団体　・　一般県民　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 周　知　方　法 | あてはまるものをすべて〇で囲んでくださいチラシの配布　・　ホームページ　・　SNS　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 希望支援内容 | 希望する内容すべてに☑　をつけてください。□デザイン作成　　　　　□印刷　　　　　　□配布　　　　　　　　　□打合せへの同席　　　　□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）　 |

　※団体への支援内容や完成した冊子データを県ホームページに掲載しますので、予めご承知

　　おきください。

　※個人情報を含まない、外部に公表できるものを作成してください。

【団体概要】

|  |
| --- |
| 団体名称：　　　　　　　　　　　　　　　　　会員数：　　　　　　人 |
| 代表者連絡先：電話　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ |
| 以下、あてはまるものをすべて〇で囲んでください |
| 主な会員の障害種別 | 知的障がい　・　精神障がい　・　身体障がいその他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 団体種別 | 障がい当事者団体　・　本人活動　・　ピアサポートその他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 活動内容 | 学習会　・　レクリエーションその他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |

**【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**