令和　　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（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 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（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）　 |
| 講　師　氏　名（講師所属） | 氏名　　　　　　　　　　　　　※決まっていたら記載してください。所属（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）※○○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☑　をつけてください。□講師さがし□講師謝金支払い　予定金額　　　　　　　　円　・　未定□会場さがし　　　□会場費支払い　　予定金額　　　　　　　　円　・　未定　　　　　　　　　　あてはまるものをすべて〇で囲んでください。□運営の手伝い　　打合せへの同席　・　事前準備　　　　　　　　　　当日運営□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】

|  |
| --- |
| 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**

（別紙）

【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（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 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（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）　 |
| 講　師　氏　名（講師所属） | 氏名　　　　　　　　　　　　　※決まっていたら記載してください。所属（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）※○○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☑　をつけてください。□講師さがし□講師謝金支払い　予定金額　　　　　　　　円　・　未定□会場さがし　　　□会場費支払い　　予定金額　　　　　　　　円　・　未定　　　　　　　　　　あてはまるものをすべて〇で囲んでください。□運営の手伝い　　打合せへの同席　・　事前準備　　　　　　　　　　当日運営□その他　　　　　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |