

団体概要書

記入者氏名	印	電話	
住所(通知書等送付先)	〒	Fax	
		Mail	

フリガナ 団体名		代表者名	
		住 所	
立ち上げ年月	年 月	電 話	
構成人数	人	Mail	

活動の対象

- | | | |
|-------------------------------------|------------------------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 一人暮らし高齢者 | <input type="checkbox"/> 視覚障がい者 | <input type="checkbox"/> 障がい者福祉施設 |
| <input type="checkbox"/> 高齢者全般 | <input type="checkbox"/> 聴覚障がい者 | <input type="checkbox"/> 児童関係施設 |
| <input type="checkbox"/> 子ども | <input type="checkbox"/> 知的障がい者 | <input type="checkbox"/> 当事者団体 |
| <input type="checkbox"/> 子育て世帯 | <input type="checkbox"/> 精神障がい者 | <input type="checkbox"/> 当事者家族会 |
| <input type="checkbox"/> 一人親・親なし世帯 | <input type="checkbox"/> 特定疾病・難病患者 | <input type="checkbox"/> その他 |
| <input type="checkbox"/> 国際・在日外国人支援 | <input type="checkbox"/> 身体障がい児 | <input type="checkbox"/> 具体的に |
| <input type="checkbox"/> 地域住民全般 | <input type="checkbox"/> 知的障がい児 | |
| <input type="checkbox"/> 身体障がい者 | <input type="checkbox"/> 高齢者福祉施設 | |

団体の活動目的・内容

活動の時に心がけていること・活動への思い