

令和 8 年度 仙台市男女共同参画推進センター 自助グループ支援事業対象団体申込書

(あて先) 仙台市男女共同参画推進センター エル・ソーラ仙台相談支援課 自助グループ支援事業担当

以下のとおり自助グループ支援事業対象団体に申し込みます。 申込日 年 月 日

団体名	ふりがな			新規・継続 ※センター記入欄
代表者	氏名	ふりがな	TEL ( )	
			FAX ( )	
	住所	〒		
	メールアドレス	※連絡は主に E メールで行いますので、なるべくメールアドレスのご記入をお願いします。 @		
連絡担当者  代表者と異なる場合にご記入ください。	氏名	ふりがな	TEL ( )	
			FAX ( )	
	住所	〒		
	メールアドレス	※連絡は主に E メールで行いますので、なるべくメールアドレスのご記入をお願いします。 @		
会員数	人	活動拠点	<input type="checkbox"/> 仙台市内 <input type="checkbox"/> 仙台市外	
自助ミーティングが男女共同参画に関する課題の解決にどのようにつながっているか				
令和 7 年度の活動内容および令和 8 年度の活動予定 ※書ききれない場合は、別紙（様式自由）に記載し添付しても構いません。				
添付書類（活動内容がわかる資料） ※必ず添付してください。				
<input type="checkbox"/> チラシ <input type="checkbox"/> 会報 <input type="checkbox"/> 規約 <input type="checkbox"/> その他 ( )				

