**「第30回コープこうべ　虹の賞」推薦用紙**

**◆以下の項目を✓で選択してください**

□**功労賞**　□**奨励賞**

□**個人**　□**団体**

□**自薦**　□**他薦**

**◆主な活動分野を１つ✓で選択してください**

□保健・医療・福祉　□社会教育　□まちづくり　□文化・芸術・スポーツ　□環境　□災害救援

□地域安全　□人権擁護・平和推進　□国際協力　□男女共同参画社会の形成　□子どもの健全育成

□消費者保護　□活動への助言・援助　□その他

**◆候補者**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **団　　　　　体** | ふりがな | |  | | |
| 団 体 名 | |  | | |
| 団体分類 | | １.法人格あり　２.コープサークル　３.その他 | | |
| 所在地 | | 〒  TEL　　　　　　　　　　　　　FAX | | |
| 代表者名 | |  | | |
| 団体ホームページ | | あり（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）・なし | | |
| 常時連絡  できるところ  （代表者と連絡がとりにくい  場合のみ記入） | | 〒  TEL　　　　　　　　　　　　　FAX  氏名　　　　　　　　　　　　　団体との関係 | | |
| メンバー構成・年齢層 | | 人　　　　　　　　　歳〰　　歳 | | |
|  | | | | | |
| **個　　　人** | ふりがな |  | | 年　齢 | 歳 |
| 氏　名 |  | |
| 連絡先 | 〒 | | | |
| TEL　　　　　　　　　　　　　　FAX | | | |

**◆推薦者（他薦の場合のみ記入）**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ふりがな |  | 候補者との関係 |
| 氏　名 |  |  |
| 住　所 | 〒  TEL　　　　　　　　　　　　　　　FAX | |

※選考結果は、自薦の場合は候補者（団体は代表者）へ、他薦の場合は推薦者へ通知します。

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 活動状況 | 活動の対象  （年代・人数） |  | 月間　または  年間活動日数 | | 月（　　　　　）日  年（　　　　　）日 | |
| 活動開始 | 西暦　　　　年 | 活動地域 | | 県・市  　　　　区・町 | |
| 年間活動費 | 活動・事業規模  （年間） | 円 | 財　源 |  | | 円 |
|  | | 円 |
|  | | 円 |
| 過去の受賞歴 | 有（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）・無 | | | | | |
| 応募理由 |  | | | | | |
| 活動開始の  経　緯 |  | | | | | |
| 活動目的 |  | | | | | |
| 従来の  活動内容 |  | | | | | |
| コロナ禍のもと、  工夫した点 |  | | | | | |
| 今後の  展望や目標 |  | | | | | |

虹の賞をどこでお知りになりましたか

**推薦用紙提出締め切り**

**2021年10月31日（消印有効）**