**「第33回コープこうべ　虹の賞」推薦用紙**

**◆以下の項目を選択してください**

□**自薦**　□**他薦**

□**個人**　□**団体**

**◆主な活動分野を１つ選択してください**

□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 |  | | | |
| 代表者名 |  | ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ | | | |
| 団体HP | あり（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）・なし | | | | |
| 常時連絡  できるところ | 〒 | | | | |
| TEL | ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ | | | |
| 氏名 | | 団体との関係 | | |
| メンバー構成 | 人　　　　（　　　　歳　～　　　歳） | | | | |
|  | | | | | | |
| **個　　　人** | ふりがな |  | | | 年　齢 | 歳 |
| 氏　名 |  | | |
| 連絡先 | 〒 | | | | |
| TEL | ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ | | | |

**◆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 |  | |  |
| 連絡先 | 〒 | | |
| TEL | ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ | |

※選考結果の郵送先は以下のとおり

　　　自薦の場合･･･団体は所在地 ・個人は連絡先住所　　他薦の場合･･･推薦者住所

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 | |
| 年間事業規模（年間活動費） | 円 | | 内　　訳  （財源） |  | | 円 |
|  | | 円 |
|  | | 円 |
| 過去の受賞歴 | 有（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）・無 | | | | | |
| 応募理由  （100字内） |  | | | | | |
| 活動開始の  経　緯  （100字内） |  | | | | | |
| 活動目的  （100字内） |  | | | | | |
| 活動内容  （300字内） |  | | | | | |
| 今後の  展望や目標  （200字内） |  | | | | | |

**※パソコン（Word）で入力する場合は、文字は11pt以上で枠内に収めてください**

**推薦用紙提出締め切り**

**2024年7月31日（消印有効）**

虹の賞をどこでお知りになりましたか