2025年度

**「第34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 |

※選考結果は以下の住所に郵送にてお知らせいたします

　　　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

2025年度

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 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　　　月 | 主な活動地域 | 　　　　県・市　　　　区・町 |
| 財源（年間活動費・年間事業規模) | 円※①～⑤の合計を記入 | 財源の内　訳 | ① | 円 |
| ② | 円 |
| ③ | 円 |
| ④ | 円 |
| ⑤ | 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（合わせて500字内） | ●いつ、どこで、どのように活動していますか？ |
| ●活動することで、地域や社会にどのような影響や効果がありましたか？　また、新たなつながりや活動の広がりはありますか？ |
| 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**

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**

**2025年7月31日（消印有効）**