

石川県共生社会づくりモデル地域コミュニティ認証応募用紙

記入日 年 月 日

1 応募者 [自薦 ・ 他薦] どちらか該当するものに○を付けてください

| | | | |
|--------|--------|-----|--|
| 氏名（名称） | | | |
| 住所 | 〒 | | |
| 連絡先 | 担当者 | TEL | |
| | E-mail | FAX | |

2 応募の対象

| | | | |
|--|---|------|--|
| 取組団体 | フリガナ | | |
| 住所 | 〒 | | |
| 連絡先 | 担当者 | TEL | |
| | E-mail | FAX | |
| 代表者名 | フリガナ | 取組人数 | |
| 取組開始年月 | 平成・令和 年 月 (年間) | | |
| 取組開始の 動機・目的 (現在の目的) | | | |
| 取組の内容 (取組の年月 の順に、取組 の頻度や取組 毎の参加者 数、効果など を具体的に 記入) | <p>※取組内容がわかる新聞記事や会報等がありましたら添付してください。 ※記入欄が不足する場合は、別紙（A4判サイズ）に記入し、添付してください。</p> | | |