（様式１）

令和　　年　　月　　日

大阪市長　様

団体名称または支援者氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者氏名

代者名

大阪市女性支援民間支援団体ネットワーク　加盟申出書

大阪市女性支援民間支援団体ネットワークの趣旨・目的に賛同し、下記のとおり加盟を申し出ます。

加盟後は、規約等を遵守し、誠実に運営に寄与します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 大阪市女性支援民間支援団体ネットワーク  担当者　役職・職種・氏名 |  |
| 電話番号 |  |
| E-mailアドレス（大阪市女性支援民間支援団体ネットワーク　メーリング　リストに登録されます） |  |
| 団体の活動（記載いただいた内容の一部（別紙の【※】を除く）は、「大阪市女性支援民間支援団体ネットワーク加盟者活動状況冊子」に掲載され、大阪市女性支援民間支援団体ネットワーク加盟者に公開されます） | 別紙のとおり |

令和　　年　月　日現在

（別紙）紙）

**団体・支援者の活動状況**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **項目** | | **記載内容** |
| **１　基本事項** | 団体名称 |  |
| 団体の設立年月日【※】 | 年　　月　　日 |
| 所在地 | 郵便番号（〒　　　－　　　　）  大阪市 |
| 連絡先（代表番号） | （　　　） |
| ホームページ（大阪市のホームページからリンクを張ってもいいＵＲＬを記載） | http:// |
| 団体の概要  （従事者人数や職種等の内訳を記載）【※】 | 〇常勤スタッフ　　人（職種内訳：　　　　　　　　　　　　）  〇非常勤スタッフ　　人（職種内訳：　　　　　　　　　　　　）  〇定期的に活動するボランティア（無償または交通費程度の実費  支給）　　　人  〇上記以外　　人（職種内訳：　　　　　　　　　　　　　　） |
| **２　支援に関する事項** | 支援対象者（どのような方を対象に支援を行っているのかを記載） |  |
| 提供する支援の内容 | 1. アウトリーチ　②　相談支援　③　同行支援 2. 一時保護（シェルター）　⑤心理的・医療的ケア   ⑥ 居住支援（ステップハウス）　⑦　自立支援  ⑧　アフターケア　⑨　加害者プログラム  ⑩　その他（　　　　　　　　　　　　） |
| 取組の特徴、アピールポイント |  |
| 活動の詳細  （支援対象者本人・家族等に提供したり、活動している内容等について記載。予約が必要なものがあれば、その旨記載） |  |
| 費用が発生する相談・利用等の内容とその金額（全て記載） |  |
| 支援の実績（直近１年間の支援事例や支援人数を記載）【※】 |  |
| 支援にあたって連携している機関や団体等の名称（大阪市女性支援民間支援団体ネットワーク加盟者以外でも記載可。なお、記載された機関・団体等に事務局から連携の実績を確認する場合あり。）【※】 |  |
| 【大阪市女性支援民間支援団体ネットワーク規約第２条第２号関係】  過去３年間における行政機関が開催する会議への構成機関またはオブザーバーとしての参加実績 | 〇会議を開催した行政機関名称  〇会議の名称  〇会議の目的  〇参加日 |
| 【大阪市女性支援民間支援団体ネットワーク規約第２条第２号関係】  過去３年間における行政機関が実施する事業の受託実績  ※受託実績が確認できる書類（契約書等）を添付してください。 | 〇事業を委託した行政機関名称  〇受託事業の名称  〇受託事業の内容  〇契約日  〇履行完了日 |
| 【大阪市女性支援民間支援団体ネットワーク規約第２条第２号関係】  過去３年間における行政機関が実施する補助事業への参画実績  ※参画実績が確認できる書類（交付決定通知書等）を添付してください。 | 〇補助事業実施主体の行政機関名称  〇補助事業の名称  〇補助事業の内容  〇参画日  〇履行完了日 |
| **３　連携に関する項目** | ○活動内容に関する問合せ先  ○連携して支援する際の連絡先  （部署、事務所や担当者名も記載） | ○活動内容に関する問合せ先（担当者名も）  ○連携して支援する際の連絡先（担当者名も） |
| 連携して支援する際の留意点  （事前におさえておいてほしいポイント、守ってほしいこと等を記載） |  |
| **４　加盟者からの推薦（任意）** | 連携している大阪市女性支援民間支援団体ネットワーク加盟者からの推薦（推薦が得られる場合のみ記入）【※】 | （意見）  団体・支援者名：  記入者氏名： |