**平成29年度　東京都 多様な主体の地域貢献活動による地域包括ケアの推進事業**

**10月21日（土）開催 プロボノ1DAYチャレンジ**

**協力団体　参加意向連絡フォーム**

】

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 組織名 |  | | 所在 区市町村名 | |  |
| 本件ご担当者 所属部署 |  | 本件ご担当者 氏名 | |  | |
| メールアドレス |  | 電話番号 | |  | |
| プロボノ1DAYチャレンジに推薦予定の団体数 （※現時点でわかる範囲で構いません） | 団体  ●推薦予定団体の活動内容（サロン運営、介護予防体操など）： | | | | |
| ご協力に際しての確認事項 | 協力団体としてご参加いただくに際し、下記項目へのご協力をお願いいたします。  ご確認いただきましたら、チェックを入れてください。  □1DAYチャレンジ参加候補団体として、原則として3団体以上の地域団体・NPOをご推薦ください。5月開催の団体向け説明会へ各団体をお誘いいただき、各団体から応募申込書提出に際し推薦者欄記入をお願いいたします  □プロボノワーカー募集にご協力ください。広報誌やウェブサイト、ニューズレター等で、1DAYチャレンジ開催についての情報発信をお願いします  □（可能な範囲で）推薦団体が応募申込後、事務局が実施する各団体へのヒアリング  の際は推薦団体としてぜひご同席ください（支援内容を確認いただくため）  ●10月21日（土）1DAYチャレンジ開催当日朝のオープニング会場の提供をいただくことは可能ですか？（会場使用予定時間：09：30～11：00頃）  □はい　　□いいえ　　□応相談 | | | | |
| その他・通信欄 | 今回のご協力にあたって、不明点・疑問点、その他、確認したいことなどがありましたら自由にご記入ください。 | | | | |

**本連絡フォームを、5月19日（金）までに電子メールまたはFAXにて事務局へ送信願います。**

**【メール】tokyo@servicegrant.or.jp**

**【FAX】03-6419-3885**