**（別紙１）**

【民間団体の概要】

|  |  |
| --- | --- |
| 所在地 | 〒 |
| 認証の対象となる支援活動の種類（〇をつけてください） | １ 相談支援２ 生活等支援３ 就労支援４ 居場所の提供　　　 |
| 活動開始時期 | 昭和・平成・令和　　　年　　　月　（該当する年号に○） |
| 直近１年間における活動内容 | （できる限り詳しく記入してください。必要に応じて資料を添付してください。） |
| 連絡先 | 電話：　　　　　　　　　　　ＦＡＸ：Ｅメール： |
| ホームページＵＲＬ |  |
| 支援員数 | 　　　　 人　（代表者含む）　 |

＜担当者連絡先＞　\*印の欄は上記と異なる場合のみ記載願います。

|  |  |
| --- | --- |
| 担当者氏名 |  |
| ＴＥＬ \* |  |
| ＦＡＸ \* |  |
| メールアドレス \* |  |

＜県ウェブサイト・広報紙等への掲載＞　\*いずれかを○で囲ってください。

|  |
| --- |
| 希望する　　　　　　　・　　　　　　　希望しない |

認証後の変更も可能です。