**＜愛知県精神保健福祉協会長奨励賞＞**

**応　募　申　込　書**

提出日：　　　月　　　　日

|  |  |
| --- | --- |
| ＊申込者（個人名または団体・グループ名） | 代表者（団体・グループの場合）　氏名 |
| 担当者（団体・グループの場合）　氏名　　　　　　　　　電話番号 |
| ＊連絡先　住所　〒　　　　　　　　　　電話番号：　　　　　　　　　　　　　　　　FAX：　　　　　メール：　　 |
| ＊推薦者（必須ではありません） |
| ＊活動概要（活動の経緯、目的など） |
| （活動期間）　　　　　年　　月から　　　　　年目 |
| ＊今後の活動計画及び賞金の使途 |

＊参考資料（活動記録、新聞・雑誌の切り抜きなど）があれば添付してください。