

<愛知県精神保健福祉協会長奨励賞>

応 募 申 込 書

提出日： 年 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） 職名 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：	
*活動概要	
活動の目的	
活動の内容	
活動の継続性・ 将来性・ 将来的な目標	
独自性・ アピールポイント	
活動期間	年 月から 年目
*これまでの活動実績	
*今後の活動計画・賞金の使途	
*プロフィール（活動の経緯、会員数、活動資金など）	

◆選考の参考となる資料（活動記録、新聞・雑誌の切り抜き、チラシなど）を添付してください。

◆奨励賞の情報について、どちらから入手されましたか？（□に✓を入れてください。）

- 保健所・保健センター 精神保健福祉センター 家族会 障害福祉サービス事業所
 医療機関 その他（ ）