2020年度ボランタリー団体成長支援事業

「セルフチェックによる組織課題の可視化と組織のリデザイン事業」エントリーシート

|  |  |
| --- | --- |
| エントリー受付日 | 受取者名 |
| 2020年　　　　月　　　　日 |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 団体名 |  | 代表者名 |  |
| 事務所  所在地 | 〒　　　　　　　　－ | 貴団体の活動で利用している支援センター |  |
| 事務所TEL  事務所FAX | TEL：  FAX： |
| E-Mail |  | | |
| 担当者 |  | 所　属  役　職 |  |
| 連絡先 | ※日中連絡がとれる電話番号（携帯電話等）を、必ずご記入ください。 | | |

**団体の活動状況の確認など**

|  |  |
| --- | --- |
| 提出資料  チェック | □ 規約・会則・定款など団体のお約束事　　　　□ 役員名簿  □ 昨年度の活動報告書　 　 　　　　 □ 昨年度の会計（決算）書類  □ 団体の活動がわかるもの（会報・パンフレット･チラシなど） |
| 活動歴 | 西暦　　　　　　　　　　　　年　　　　　月から（活動年月：　　　　　年　　　　　ヶ月） |
| 活動メンバー数 | 名  ※役員、有償・無償スタッフ、会員等活動に関わっている方の合計人数、約○名でも可 |
| 自己診断シート記入予定人数 | 名を予定  ※5名以上必須。記入メンバーが多い方が、より精度の高い集計結果となります。 |
| 何を目的にエントリーしましたか。期待するものは何ですか。 |  |
|  |
|  |
| 連絡事項等 |  |

ご記入ありがとうございました。上記記載事項と提出資料は選考の際に使用させていただきます。

認定NPO法人藤沢市民活動推進機構2020/6/11