

インターネットからの登録が困難な場合に限り、本申込書をメール又は FAX で事務局に送付してください。
事務局:北海道 NPO サポートセンター FAX:011-200-0973 E-mail:shiennavi@hnposc.net

北海道支援情報ナビ 登録申込書

北海道支援情報ナビの趣旨に賛同し、登録を希望します。 ※該当する場合、□に✓をつけてください。

<input type="checkbox"/>	① 登録する支援活動は営利や宗教的又は政治的活動を目的とするものではありません。
<input type="checkbox"/>	② これまでに市町村や社協、相談支援機関などの関係機関と連携し、活動した実績があります。
<input type="checkbox"/>	③ 登録する団体情報について、北海道がオープンデータとすることについて同意します。
<input type="checkbox"/>	④ 反社会的勢力との関わりはなく、公序良俗に反する行為や法令違反はありません。
<input type="checkbox"/>	⑤ 上記①～④の内容に偽りがあった場合、若しくは当団体が社会的信用を著しく損なう行為を行う恐れがあると北海道支援情報ナビ管理者又は北海道が判断した場合、登録されない又は登録が削除されることに同意します。

登録情報 *WEB 登録フォームでの入力できない方専用

法人名・団体名	
窓口/事業所名 ※同一の場合も記入	
事業名/制度名 ※同一の場合も記入	
お困り事分類	活動の支援分野等について、該当する項目全てに✓をつけてください。 <input type="checkbox"/> 住まい <input type="checkbox"/> 仕事 <input type="checkbox"/> 医療・福祉 <input type="checkbox"/> 子育て・教育 <input type="checkbox"/> お金 <input type="checkbox"/> その他
支援分類	支援の内容について、該当する項目全てに✓をつけてください。 <input type="checkbox"/> 地域づくり (例:地域食堂、高齢者等の見守り活動等) <input type="checkbox"/> 食料・物資支援 (例:フードバンク、安心サポート事業等の現物給付) <input type="checkbox"/> 住まいの支援 (例:シェルター等緊急的な住まいの提供等) <input type="checkbox"/> 法律相談 (例:専門家による相談会等) <input type="checkbox"/> 居場所づくり (例:子ども食堂、子育てサロン、認知症カフェ等) <input type="checkbox"/> 就労支援 (例:携帯電話の貸出、無料 Wi-Fi 等) <input type="checkbox"/> 相談支援を中心とした孤独・孤立の解消 <input type="checkbox"/> その他 (例:学習支援、産前産後サポート等)
事業の概要 (200 字以内)	
支援対象者 (200 字以内)	

利用可能地域	
住所 ※ビル名・部屋番号も 記載ください	
利用可能日時	
電話(内線)	
FAX	
HP 等(URL)	

以下の項目は公開ませんが、登録審査に必要な情報となりますので、ご記入をお願いします。
 なお、審査のため、連携先として記載した団体や活動地域の市町村、市町村社協等に対して、北海道が貴団体の活動状況を確認することがあります。

連携状況 <small>※相談先として紹介を受けた、連携会議等への参加、事業を一緒に 行っている、等</small>	連携している機関全てにチェックをし、主な連携先の名称を記載してください。 <input type="checkbox"/> 行政・福祉事務所〔道・振興局・市区町村(保健所、児童相談所、学校等を含む)〕 主な連携先() <input type="checkbox"/> 市町村社協・道社協 主な連携先() <input type="checkbox"/> 生活困窮者自立相談支援機関 主な連携先() <input type="checkbox"/> 地域包括支援センター 主な連携先() <input type="checkbox"/> 障がい者基幹相談センター 主な連携先() <input type="checkbox"/> その他連携先〔NPO 等民間団体含む〕 主な連携先()
本募集を知った きっかけ	今回の募集を知ったきっかけについて、該当するものに✓し、紹介を受けた団体がある場合は名称を記載してください。 <input type="checkbox"/> 北海道・市町村からの紹介 名称 () <input type="checkbox"/> 市町村社協・道社協からの紹介 名称 () <input type="checkbox"/> 生活困窮者自立相談支援機関からの紹介 名称() <input type="checkbox"/> 地域包括支援センターからの紹介 名称() <input type="checkbox"/> 障がい者基幹相談センターからの紹介 名称() <input type="checkbox"/> NPO サポートセンターからの紹介 <input type="checkbox"/> その他(NO 団体等) 名称()

本登録に関する問い合わせ先 ※以下の情報は、NPO 法人北海道 NPO サポートセンター及び北海道で共有し、登録内容の確認、支援情報の問い合わせ、及び今後、国や道の補助金情報など、団体支援に関する情報発信に使用することがあります。

担当者名	
電話番号	
メールアドレス	