**第15回精神障害者自立支援活動賞｢リカバリー活動賞｣　応募申込書**

**○候補者情報**

**個人名または団体名**

|  |
| --- |
|  |

**代表者（団体の場合）**

|  |
| --- |
|  |

**担当者（団体の場合）**

|  |
| --- |
|  |

**住所**

|  |
| --- |
| **〒** |

**電話番号　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　FAX**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

**E-Mail**

|  |
| --- |
|  |

**○推薦者情報（必須ではありません）**

**個人名または団体名**

|  |
| --- |
|  |

**電話番号　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　FAX**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

**E-Mail**

|  |
| --- |
|  |

**○活動について**

**活動概要（活動期間を必ず記入してください）**

|  |
| --- |
|  |

**今後の活動計画**

|  |
| --- |
|  |

**○プロフィール**

**団体の場合：団体概要、事業、活動の目的と概要**

**個人の場合：活動の経緯、目的**

|  |
| --- |
|  |

**○参考書類**

**添付した書類のタイトルを記入してください（活動記録など、新聞・雑誌の切り抜きなど）。**

|  |
| --- |
|  |

**○この賞を何で知ったか。**

**□リカバリー全国フォーラム　　□COMHBOのホームページ　　□お知らせメール便　　□COMHBOのSNS**

**□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）**

**※各欄に書ききれない場合は、別紙(用紙1枚程度)で作成のうえ、応募書類と一緒にお送りください。**

**※応募申込用紙に記載された個人情報の取り扱いについて**

**１）リカバリー活動賞選考およびそれに関連した目的のためにのみ使用いたします。
2）応募申込用紙の申込者欄に記載された個人情報については、日本イーライリリー株式会社および後援者に提供することがあります。**

**お問い合わせ・申込用紙送付先**

**〒272-0031千葉県市川市平田3-5-1　トノックスビル2F**

**認定特定非営利活動法人地域精神保健福祉機構・COMHBO**

**☎ 047-320-3870　／　FAX 047-320-3871　　https://www.comhbo.net**