●2025年度専門ライン応募申請用紙●

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 希望するライン | 女性 | | セクシュアルマイノリティ | 若年女性支援  （被災三県のみを対象） | 子育て支援 |
| 団体名 |  | | | | |
| 事務所設置住所 |  | | | | |
| 代表者名 |  | | | | |
| 【配置予定職員】 | 氏　　名　※予定者は別添１の略歴書添付 | | | | |
| ｺｰﾃﾞｨﾈｰﾀｰ・事務員 |  | | | | |
| ｺｰﾃﾞｨﾈｰﾀｰ・事務員 |  | | | | |
| ｺｰﾃﾞｨﾈｰﾀｰ・事務員 |  | | | | |
| 【相談員の配置】 | 配置可能相談員数　　　　　　　　　名　（予定者名簿は別添様式） | | | | |
| 【支援員の配置】 | 配置可能支援員数　　　　　　　　　名　（予定者名簿は別添様式） | | | | |
| 【スーパーバイザーの登録】 | 登録可能専門員候補者数　　　　　　　名　（予定者名簿は別添様式） | | | | |
| 【専門員の登録】 | 登録可能専門員候補者数　　　　　　　名　（予定者名簿は別添様式） | | | | |
| 【これまでの類似事業実績】 | | 別添様式へ内容を記入 | | | |
| オプションとして希望する事業番号 | | ※実施計画も添付のこと | | | |

添付資料　１　申請書別添１

　　　　　２　代表者、コーディネーター、専門員、事務員の略歴書

●応募資格について

　貴法人の体制等について、以下に記載してください。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 設問 | 回答 |
| 行政連携 | 代表者は行政との連携の確保ができているか |  |
| 専門的な支援 | 団体を代表する者のほか複数名が、女性に対する暴力、セクシュアルマイノリティ支援、被災地若年女性支援、子育て支援のいずれかについて５年以上の相談支援活動実績があり、なおかつその専門領域において被災者支援の経験を持っているか |  |
| 全国ネット | 団体の主たる事務所を置く都道府県を含み、全国に相談支援拠点を持ち、全国的なネットワークによって事業を実施できるか。若年女性支援、子育て支援に関しては複数の県外にネットワークがあるか |  |
| コンプライアンス | 法人を代表する者及び事業運営に関与する者に、刑事罰を受けた、反社会的勢力との関与がある、ハラスメントにより何らかの処分等を受けた等に該当する者がいるか |  |
| 監査 | 第三者による会計監査を定期的に受けることができるか  ・予定する監査主体を記載すること（○○会計事務所等） |  |
| 相談体制 | ２４時間３６５日２回線（４名）配置できる相談員数が確保されているか  （若年女性、子育て支援は１回線（２名）） |  |
| 相談員を専門的にスーパービジョンする専門員を登録し、現場の専門的なスーパービジョンや専門性の補完を行うことができるか |  |
| 苦情処理 | ハラスメント等の被害者と加害者への対応を定めているか |  |
| セキュリティ | セキュリティ研修を実施しているか、ウィルス対策チェックを定期的に行える体制となっているか |  |

連絡先・担当者

※確実に連絡が取れる担当者、連絡先をお書きください。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 連絡先担当者　氏名 |  | | |
| 連絡先住所 |  | | |
| 電話番号 |  | FAX番号 |  |
| メールアドレス |  | | |

申請書　別添１（必要に応じて枠を追加すること）

（１）　法人の概要

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 団　体　名 | 活動テーマ | 活　動　実　績 |
|  |  |  |

（２）　電話拠点となる団体・個人の、行政との連携の実績を記入してください

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 団体・個人名 | 連携実績 | 設置地域 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

（３）　登録推薦スーパーバイザー

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 氏　名 | 所　属 | 略歴・現職 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

（４）　登録推薦専門員

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 氏　名 | 所　属 | 略歴・現職 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

（５）配置予定相談員

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 氏　名 | 所　属 | 略歴・現職 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

（６）配置予定支援員

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 氏　名 | 所　属 | 略歴・現職 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

（７）協力予定の有識者等

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 氏　名 | 所　属 | 略歴・現職 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

（８）これまで実施した類似の事業実績

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 事業名 |  | 実施期間 |  |
| 事業の概要 |  | | |
| 事業で経験した好事例 |  | | |
| 事業で経験した課題を残した事例 | ※事例の概要、支援の内容、課題、次にそうした相談があった際にはどんな支援方法があるか、書いてください | | |

代表者略歴用紙

記入年月日　　　　年　　月　　日

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| フリガナ | |  | | 生年月日 | | （満　　歳） |
| 氏　　名 | |  | |
| 所　　属 | | 所属団体名 | 役　職　名 | | 従　事　期　間 | |
|  |  | |  | |
|  |  | |  | |
|  |  | |  | |
| 専門領域 | 専門領域 |  | | | | |
| 関連資格 |  | | | | |
| 略　　歴 | 最終学歴 |  | | | | |
| 職　　歴 |  | | | | |
| 公　　職 |  | | | | |
| 行政との連携に関する経歴 | |  | | | | |

コーディネーター、専門員、スーパーバイザー　略歴用紙

記入年月日　　　　年　　月　　日

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| フリガナ | |  | | 生年月日 | | （満　　歳） |
| 氏　　名 | |  | |
| 所　　属 | | 所属団体名 | 役　職　名 | | 従　事　期　間 | |
|  |  | |  | |
|  |  | |  | |
|  |  | |  | |
|  |  | |  | |
| 専門領域 | 専門領域 |  | | | | |
| 関連資格 |  | | | | |
| 略　　歴 | 最終学歴 |  | | | | |
| 職　　歴 |  | | | | |
| 公　　職 |  | | | | |
| 相談支援に関する経歴 | |  | | | | |

※上記の項目が含まれていれば、別様式でも構いません

事務員略歴用紙

記入年月日　　　　年　　月　　日

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| フリガナ | |  | | 生年月日 | | （満　　歳） |
| 氏　　名 | |  | |
| 所　　属 | | 所属団体名 | 役　職　名 | | 従　事　期　間 | |
|  |  | |  | |
|  |  | |  | |
|  |  | |  | |
|  |  | |  | |
|  |  | |  | |
| 略　　歴 | 最終学歴 |  | | | | |
| 職　　歴 |  | | | | |
| 資　　格 |  | | | | |
|  | |  | | | | |

※上記の項目が含まれていれば、別様式でも構いません