|  |  |
| --- | --- |
| **グループ名** |  |
| **世話人** |  |
| **グループ設立年月日** |  |
| **活動頻度** |  |
| **活動日時** |  |
| **活動場所（市区町村）** |  |
| **最寄り駅** |  |
| **参加方法** |  |
| **対象者** |  |
| **参加費** |  |
| **ホームページやブログのURL** |  |
| **グループの連絡先** |  |
| **コメント****（アピールポイントや活動内容等）** |  |

**（公表）**

**大阪府ホームページ掲載様式**

**（非公表）**

**大阪府からご連絡させていただくためのご連絡先を下の表にご記入ください。下の表にご記入いただいたご連絡先は、大阪府のホームページには掲載しません。**

|  |  |
| --- | --- |
| **大阪府からご連絡をさせていただく窓口となる方のお名前** | **（お名前）****（お名前のふりがな）** |
| **ご連絡先電話番号** | **（自宅・携帯）** |
| **ご連絡先住所** |  |
| **ご連絡先メールアドレス** |  |

**ご記入いただく際のお願い**

〇ご記入いただく際には、下記ホームページに掲載している掲載基準をご一読いただき、貴団体が掲載基準を満たしているかご確認ください。

〇ご提出いただいた内容を確認させていただき、掲載基準を満たされていないと判断された場合は、掲載をお断りさせていただくことがありますので、ご了承ください。

〇活動内容について詳しくお聞きしたい場合は、ご連絡をさせていただくことがあります。

〇活動内容を確認させていただくため、掲載の可否のお返事まで、しばらくお時間をいただきます。掲載の可否についてはお申込みをいただいた全てのセルフヘルプグループの方にご連絡いたします。

**参考ホームページ**

大阪府内の発達障がいに関するセルフヘルプグループについて

<https://www.pref.osaka.lg.jp/chiikiseikatsu/hattatsusyogai_osaka/hattatsu_self-help.html>

**送付先・問い合わせ先**

大阪府福祉部障がい福祉室地域生活支援課

発達障がい児者支援グループ

TEL　：06-6941-0351（内線6689）

FAX　：06-6944-2237

e-mail：HattatsuG@gbox.pref.osaka.lg.jp