

(第1号様式)

埼玉県NPO基金団体登録申請書

平成18年8月25日

埼玉県知事 様

団 体 名 (特) ケア・ハンズ

代表者氏名 中村清子

当団体は、埼玉県特定非営利活動促進基金団体登録要綱第2条に該当するので、下記のとおり埼玉県NPO基金登録団体への登録を申請します。

記

団体名	特定非営利活動法人 ケア・ハンズ		
主たる事務所の所在地	〒330 0073 さいたま市浦和区元町 2-5-1 アーバン元町 102 室		
代表者氏名	中村清子		
設立登記年月日	平成12年8月14日	会員数	213人
活動の目的	相互扶助精神の下に、地域社会を心豊かでバリアフリーな社会とするために、高齢者およびその家族を中心に、あらゆる世代の方々が安心して生活できるよう援助活動を行い、民間非営利でなければ出来ない福祉活動に関する事業を行い、福祉の増進とまちづくりの推進に寄与すること		
活動の分野	保健・医療・福祉、まちづくり、子どもの健全育成		
事業の種類	高齢者・障害者・子育て家庭への在宅援助サービスの提供 高齢者・障害者への理解・啓発・啓蒙活動		
主な活動地域	さいたま市内		
これまでの主な活動実績	高齢者・障害者・子育て家庭などへの在宅援助サービス 2005年度実績 11,779時間 5,136件 学校・職場などでの高齢者疑似体験の実施 2005年度実績 4件 108人		
今後の活動方針	制度の枠外での在宅援助サービスが、地域からの幅広い要望に応えられるように、団体の基盤を確立していく。ヘルパー会員の質を高めるための学習を充実し、会員を増やす努力を行う。運営の安定・発展を図るため、識者・他団体経営者等の声を聴き、実践する		
県民に対するPR	1995年より、誰もが住みなれた地域でその人らしい生活を維持できるようにとの思いで、制度にとらわれない生活全般の援助サービスを中心に活動を行っております。「志」だけでは団体を健全に運営し、継続していくことには限界があります。ご支援をお願いします。		
ホームページ	有 (URL http://www.carehands.jp/index.html) / 無		

本申請書に記載する内容に間違いありません。

代表者氏名 中村清子