

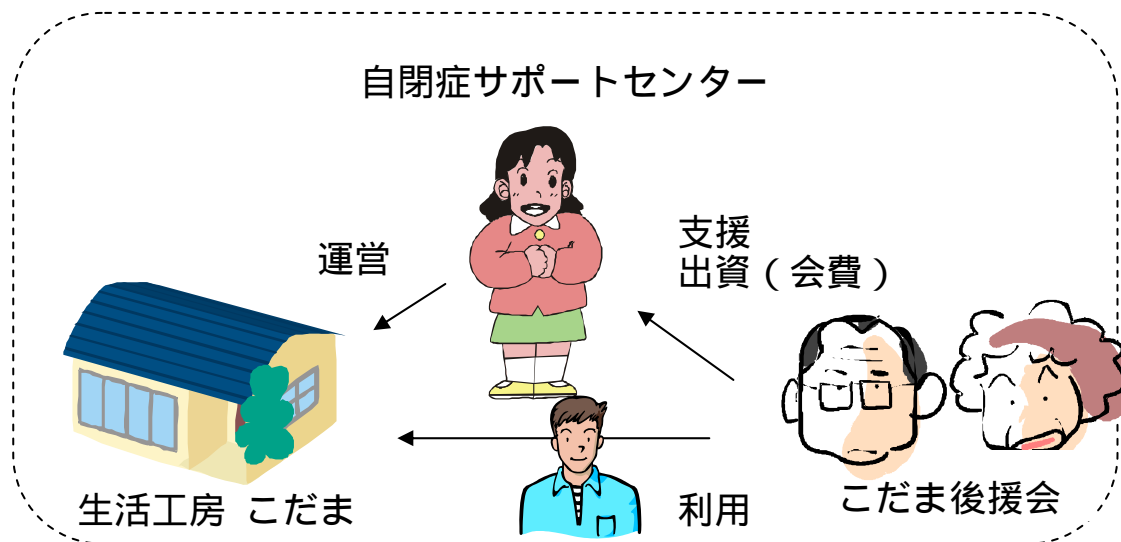
生活工房こだま 後援会のご案内

私たちは、生活工房こだまの建設、運営を支援します。
趣旨に賛同していただける方を、広く募集いたします。

生活工房こだま後援会 会長 古屋 道夫
特定非営利活動法人 自閉症サポートセンター 理事長 松井 宏昭

(連絡先 tel/fax) 松井 7132-0616 宮本 7166-1299

< 「こだま」と「後援会」の関係 >



1. こだまは、

運営 有志(こだま後援会)による工房立上げ。自閉症サポートセンター(JS)が運営
運営費 小規模作業所補助金、販売収入によるほかは、こだま後援会からの出資
開所 2005.4 松葉ハウスにて開所予定(柏市松葉町6-11-8)
利用者 こだま後援会の正会員

2. 後援会は、

目的 生活工房こだま事業への寄付や、こだま活動、こだま利用者の就労及び生活を支援

生活工房こだま 後援会 規約

(名称)

第1条 この会は、生活工房こだま後援会（以下「本会」という。）という。

(事務所)

第2条 本会は、事務所を柏市松葉町6 - 11 - 8 特定非営利活動法人自閉症サポートセンター（以下「JS」という。）に置く。

(目的)

第3条 本会は、生活工房こだまの活動並びにこだま利用者の就労及び生活を支援することを目的とする。

(事業)

第4条 本会は、前条の目的を達成するため、次の事業を行うことができる。

- (1) 生活工房こだま事業及びその関連事業への支援金の拠出
- (2) 生活工房こだま事業及びその関連事業への寄付
- (3) 生活工房こだま事業及びその関連事業への奉仕
- (4) 生活工房こだま事業及びその関連事業へのその他支援
- (5) 本会の会員への事業報告の通知
- (6) その他目的達成に必要な事業

(会員)

第5条 本会の正会員は、本会の活動の趣旨に賛同し積極的に会活動に参画できる者とする。

2 本会の活動の趣旨に賛同する団体及び個人を賛助会員とすることができる。

(役員)

第6条 本会に、次の役員を置く。

- (1) 会長 1名
- (2) 副会長 1名
- (3) 幹事 若干名
- (4) 会計 1名
- (5) 会計監査 1名

2 役員は、本会総会において会員の中から選任する。

3 副会長はJSの理事、幹事のうち一人は生活工房こだまのセンター長とする。

(役員の仕事)

第7条 会長は、本会を代表し、会務を総括する。

2 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるとき又は会長が欠けたときは会長の職務を代行する。

- 3 会計は、本会の経理の収支業務を行う。
- 4 会計監査は、本会の会計を監査し、総会にてこれを報告する。

(役員任期)

第 8 条 本会の役員任期は、2 年とする。ただし、再任を妨げない。

- 2 役員は、辞任または任期満了の場合においても、後任者が就任するまでその職務を行う。

(総会)

第 9 条 総会は、役員選出、事業報告及び会計報告の承認、事業計画及び予算の審議、規約の改正並びにその他重要事項を処理する。

- 2 定期総会は年に 1 回開催し、会長又は正会員の 3 分の 1 以上が必要と認められた時には臨時総会を開催することができる。
- 3 総会は正会員の過半数をもって成立し、決定は出席者の過半数をもって行う。ただし、委任状をもって出席に代えることができる。

(本会運営経費)

第 10 条 経費は会費、寄付金等をあてる。

(会費)

第 11 条 本会の正会員の年会費は月額 1、000 円とする。

- 2 本会の賛助会員の会費は年額一口 2、000 円とする。
- 3 納入方法は、本会の役員会の承認を経て、別に定める。

(会計年度)

第 12 条 会計年度は、4 月 1 日に始まり 3 月 31 日に終わる。

(その他)

第 13 条 この規約に定めるもののほか、本会に関する事項は、本会の役員会の承認を経て、本会の会長が別に定める。

(附則)

- 1 この規約は、平成 17 年 1 月 1 日から施行する。
- 2 この規約の施行後当初の役員任期は、第 8 条第 1 項の規定にかかわらず、平成 17 年度までとする。

生活工房 こだま 後援会 入会申込書 (正会員 ・ 賛助会員)

申込み：平成 年 月 日

「生活工房 こだま 後援会」の活動の趣旨に賛同し、入会の申込みをいたします。

(会費振込： 年 月 日)

銀行振込 千葉銀行花野井支店 普通 3 3 2 8 0 3 0
口座名義 「こだま後援会 村澤敦子」

正会員の平成16年度会費は、17年1月から3月までの3千円です。

2月以降に入会される方は、入会月から会費を計算します。

氏名：

生年月日：

住所：〒

電話：

FAX：

e-mail：

正会員 家族について記載してください。

妻(夫)名前：

障害者名前： 男 ・ 女

生年月日：

所属(学校・学年)：

賛助会員を希望される方

1 2千円× = 円