

## 様式3 エントリーシート

第3回（支援期間：2025年12月～2026年5月頃）の申請書作成に  
あたってお困りの際は、個別相談を受け付けております。  
お気軽にお問い合わせください。

## かなめびと事業・支援エントリーシート（応募申込書）

作成日：2025年 月 日  
作成者：

## 1. 団体概要

フリガナ 団体名		フリガナ 担当者名	
担当者 連絡先	TEL ※平日日中必ず連絡がとれるもの	E-mail	

## 2. 団体の状況

活動歴	現在の組織での活動 年 月から（活動年月： 年間） ※法人格取得前の活動期間がある場合、開始時期 年 月		
意思決定に関わる役職員等の状況	理事会の開催 年 回 その他会議の開催状況（会議名称・頻度） (例)事務局会議 週1回		
直近の経常収益 ※詳細については、決算書参照	区分	前前年度実績	前年度実績
	受取会費		
	受取寄付金		
	受取助成金等		
	事業収益		
	その他収益		
	合計		
特記事項（増減の理由、今後の懸念事項）			

NPO法人会計基準の区分・科目に準拠した表となっています。  
他の基準を使用している場合は、近い区分に相当する金額を記載してください。

直近の経常費用 ※詳細については、決算書参照	区分	前前年度実績	前年度実績	当年度予算
	事業費（人件費）			
	事業費（その他経費）			
	管理費（人件費）			
	管理費（その他経費）			
	合計			
	（参考）年次収支予算書の収入欄	（参考）年次収支予算書の費用欄	（参考）年次収支予算書の純資産増減欄	（参考）年次収支予算書の純資産残高欄

NPO法人会計基準の区分・科目に準拠した表となっています。  
他の基準を使用している場合は、近い区分に相当する金額を記載してください。

重点事業 ※全体像・詳細については事業報告書参照	①現在力を入れている活動・事業、②今後力を入れていきたい活動・事業について、記載してください。②については推進する上での課題についても記載してください。
-----------------------------	------------------------------------------------------------------------------

### 様式3 エントリーシート

	<p>何のために組織基盤強化をしたいのか？</p> <p>評価項目「活動支援プログラムの妥当性・必要性」 3) 支援終了後に新しい活動に挑戦できる見込みがあるか。 に関連した項目です。</p>
組織運営上の課題	組織運営上の課題と感じていることについて、優先順位の高いものから順番に記載してください。
	<p>幅広く、組織運営上の課題・問題意識をご記入ください。 上記「重点事業」②の「推進する上での課題」と重複する場合には、 その旨をご記入ください。</p>
組織運営上の課題 が生まれている背景	上記の組織運営上の課題が生まれた背景を記載してください。
	<p>現在直面している組織運営上の課題が生じた経緯や背景をご記入ください。社会環境制度の変化、人員・財源・体制の状況など、課題が生まれた原因や背景となった出来事を具体的に説明してください。</p>
支援を受けること で生み出したい変 化・改善・強化	今回の伴走支援を受けることで、団体の活動・事業や組織運営にどのような変化をもたらしたい考えていますか？「こうなったらしい」いう将来像、可能であれば具体的なビジョンや目標を記載してください。
	<p>未来に向けた視点で、中長期的な変化への期待をご記入ください。</p>

## 3. 支援の実施について

支援コース (いずれかに☑)	<p>公募要領P8～P9の記載内容を参考に、希望する伴走支援の支援コースを原則として1つ選択してください。ただし、1つに絞り込むことが難しい場合は、複数選択していただくことも可能です。その場合は、採択後に最終的な支援コースを決定していただきます。</p> <p><input type="checkbox"/>組織課題探究コース（組織診断専門家） (希望する支援内容)</p> <p><input type="checkbox"/>組織活性化コース（ファシリテーター） (希望する支援内容)</p> <p><input type="checkbox"/>理事・事務局長になるコース（メンター・顧問） (希望する支援内容)</p> <p><input type="checkbox"/>特定組織課題改善コース（分野専門家） (改善したい課題を下記の中から一つ選んでチェックしてください)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/>1. お金の管理（経理・財務）</li> <li><input type="checkbox"/>2. 人のこと（人事・雇用・労務）</li> <li><input type="checkbox"/>3. お金を集めること（資金調達・ファンディング）</li> <li><input type="checkbox"/>4. デジタル技術・生成AIの活用（情報共有・ICT・コミュニケーション）</li> <li><input type="checkbox"/>5. ガバナンス・コンプライアンス</li> </ul> <p><input type="checkbox"/>伴走型組織基盤強化コース（専門家チーム） (希望する支援内容)</p>
専門家による支援 や伴走支援の経験 (過去3年程度)	<p><input type="checkbox"/>あり <input type="checkbox"/>なし        ◆ありの場合        ①支援者（団体）・内容・支援時期を記載してください</p> <p>②改善できたこと・よかつたことを記載してください</p> <p>③大変だったこと、今後受ける際に配慮が必要なことを記載してください</p> <p>◆あり・なし いずれの場合も        進行中・申請予定の伴走支援がある場合は、記入してください        （支援者（団体）名、内容、支援時期）</p>

伴走支援が効果的なものになるためには、団体と支援者の信頼関係が必要です。  
 よい関係をつくるために、団体に外部の者が関わる時の注意事項・配慮すべき点についてご記入ください。

様式3 エントリーシート

外部の力を借りたい理由・期待	今回、内部の力だけで組織基盤強化をするのではなく、外部の力を借りたい理由、このタイミングで申請する理由、期待することについて率直にご記入ください								
<p style="background-color: #ADD8E6; padding: 10px;">審査項目「実行可能性」2) プログラム内容について、非資金的支援を受け入れることで組織課題が解決する・改善の方向性が見いだされることが見込まれるか、に関連した項目です。</p>									
伴走支援の受入れ可能な時間帯	※可能な時間帯すべてに□をつけてください 【平日】 <input type="checkbox"/> 午前 <input type="checkbox"/> 午後 <input type="checkbox"/> 夜 【土】 <input type="checkbox"/> 午前 <input type="checkbox"/> 午後 <input type="checkbox"/> 夜 【祝日】 <input type="checkbox"/> 午前 <input type="checkbox"/> 午後 <input type="checkbox"/> 夜								
伴走支援方法希望	<input type="checkbox"/> オンライン <input type="checkbox"/> 訪問 <input type="checkbox"/> いずれも可 訪問をご希望の場所、下記もご記入ください 訪問場所の名称：  住所：  最寄りの公共交通機関：								
伴走支援の受入の担当者（3名まで） 担当理事（役員と実働者について記載してください	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: center;">名前</th> <th style="text-align: center;">役職</th> <th style="text-align: center;">年代</th> <th style="text-align: center;">活動歴●年・役割</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p style="background-color: #ADD8E6; padding: 10px;">審査項目「継続性／波及効果」1) に関する項目です。組織として担当を明確にしたうえで支援を受け入れ、支援終了後もその成果を活用できるかをお聞きします。 未定の場合、近く雇用する人が担当する場合には、「新規採用予定」と記載してください（経理を整えたいと考えており、パート職員を雇入れる予定の場合など）。</p>	名前	役職	年代	活動歴●年・役割				
名前	役職	年代	活動歴●年・役割						
内部の合意形成	申込書の提出にあたり、 <input type="checkbox"/> 理事会（その他、事業計画を決定する機関や会議）で決議した <input type="checkbox"/> 理事長もしくは役員 <input type="checkbox"/> 担当者が確認した								
知見の共有	<p style="background-color: #ADD8E6; padding: 10px;">審査項目「継続性／波及効果」1) に関する項目です。</p> <p>支援内容について、支援事例として機密情報を除いたうえで公開は可能ですか 内容については秘密保持契約書に基づき取り扱います。  <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可</p>								
ピア・サポート（たすかりあう関係づくり）	組織基盤強化の支援事例報告会等、NPOの運営に関わる役職員のノウハウ交換やピアサポートの場を開催予定です。どのようなテーマ・場を希望するかご記入ください。								
<p style="background-color: #ADD8E6; padding: 10px;">審査項目「継続性／波及効果」3) に関する項目です。</p>									
その他	支援についての確認しておきたい事項や支援方法、支援期間、繁忙期等について、配慮が必要な事項があればご記入ください。								

※現在の組織図がある場合は、あわせてご提出ください。（任意）

※枠の大きさは変更可能です。記載事項のないところは詰め、最大4ページにおさまるように記載してください。

※記載事項に迷う場合は、ボランタリーネイバーズ事務局までご相談ください（連絡先は募集要項参照）。