

社会福祉法人宮城県身体障害者福祉協会 法人設立60周年記念事業

「法人名の変更、新名称の募集」

◇ 新名称の募集要綱 ◇

1. 目的

本法人が社会福祉法人の認可を得て今年で60年を迎えます。これを機に、障害者福祉および地域福祉に貢献し、複雑化する地域ニーズに対して、主体的に取組み、高齢障害者、障害児および生活困窮者等に対する「福祉サービス」を事業展開し、家庭、学校、施設、職場など、地域社会のあらゆる場で、地域の人々の温かい理解と支援によって、すべての人が尊重され、安心して暮らせる社会を実現するために、職員の専門性と倫理観の向上を目指し、ボランティアや福祉人材の育成に取り組むことが、法人の使命であると判断し、法人経営基盤の強化を図るために、法人名を変更することにいたしました。このことにより、下記の内容で新名称を公募いたします。

2. 募集者

社会福祉法人 宮城県身体障害者福祉協会
(〒983-0836 仙台市宮城野区幸町4丁目6番2号)

3. 応募期間

平成30年7月9日(月)～平成8月26日(日)

4. 応募条件

- ・団体並びに個人でも応募できます。
- ・1名当たりの応募件数に制限は有りません。
- ・すでに使用されている名称は無効です。(下記を参照願います。)

5. 応募方法

- ・応募用紙に新名称、理由、応募者名、連絡先等を記入して法人本部に直接持参いただくか、郵送、FAX、メールにて、ご提出ください。
- ・応募用紙は各事業所に置いている他、法人のホームページからダウンロードできます。
- ・上記の内容が記載してあれば、応募用紙を使用しなくても構いません。
- ・FAXでの応募の場合は、番号のかけ間違いにご注意ください。

6. 選考方法

- 法人本部並びに各事業所から選出したメンバーにより、最終選考候補名を決定します。その中から理事会で1点を決定した後、評議員会の承認を得て最終決定とします。

7. 結果公表

- 新名称の公表については、法人のホームページ（平成30年11月初旬予定）、会報「身障みやぎ」（平成31年2月初旬発行予定）、並びに各事業所において掲示します。

8. その他

- 正式名称の他に、略称、欧文名の案があれば、併せてご記入いただければ幸いです。（必須ではありません。）
- 最終決定した新名称の応募者には、感謝の意を込めて賞金5万円を贈呈いたします。
但し、同一名称に複数の応募がある場合は均等割りとします。また、応募者名と連絡先の記入が無い場合には、賞金は贈呈できかねます。
- 下記の名称は、すでに使用されておりますので、ご遠慮ください。

「社会福祉法人 宮城福祉会」様 名取市

「社会福祉法人 宮城県福祉事業協会」様 仙台市太白区

「社会福祉法人 宮城県社会福祉協議会」様 仙台市青葉区

※ その他の使用済み名称にも、ご注意ください。

9. 応募先・問い合わせ先

社会福祉法人 宮城県身体障害者福祉協会 本部事務局

〒983-0836 仙台市宮城野区幸町4丁目6-2

電話 022-291-1522 FAX 022-291-1588

E-mail : honbu@shinsho-miyagi.or.jp

HP : <http://www.shinsho-miyagi.or.jp/>

※心に残る新名称の応募をお待ちしています。

法人新名称の応募用紙 (兼 FAX用紙)

(社福) 宮城県身体障害者福祉協会 法人本部事務局 あて

FAX番号 022-291-1588 (添書無しで送付ください)

応募締切：平成30年8月26日(日)

法人の新名称	新名称の理由
(ふりがな) 社会福祉法人	
新名称の略称	新名称の欧文表記
※必須ではありません (ふりがな)	※必須ではありません
応募者名	(団体・個人)
所属・連絡先 (当てはまるところを、チェックもしくは記入して下さい)	①法人の事業所関係 (<input type="checkbox"/> 利用者 <input type="checkbox"/> 家族 <input type="checkbox"/> 職員) < <input type="checkbox"/> 啓生園 <input type="checkbox"/> 第二啓生園 <input type="checkbox"/> 杏友園 <input type="checkbox"/> 不忘園 <input type="checkbox"/> 福祉センター <input type="checkbox"/> 体育センター <input type="checkbox"/> 温水プール <input type="checkbox"/> 社会参加推進センター <input type="checkbox"/> オアシス >
	②法人の役員等 (<input type="checkbox"/> 理事 <input type="checkbox"/> 監事 <input type="checkbox"/> 評議員)
	③市町村身障協会 () 身障協会
	④その他の所属団体 ()
	※ 個人の立場で応募される方は、ご記入ください。 住所：〒 電話：

※ ご記入いただいた個人情報は、応募に関するご連絡にのみ使用させていただきます。