

下記の必要事項をご記入の上、担当までメールまたはFAXにて、イベント開催3週間前までを目途にお送りください。

折り返し、ご連絡差し上げます。

送付先：

ケア・インターナショナル ジャパン キャンペーン担当

FAX:03-5950-1375 メール：wihs@careintjp.org



記入  
見本

## 歩く国際協力「Walk in Her Shoes」 自主企画イベント開催概要フォーマット

記入者：○○○○ ○○○○

記入日： 2019年 2月 1日

確認し、同意の上、枠内にチェックを入れてください。

本イベントは、ケア・インターナショナル ジャパンの歩く国際協力「Walk in Her Shoes」キャンペーンの趣旨に則り、イベント責任者が主催します。本イベントに関わる収益は、ケア・インターナショナル ジャパンに寄付します（用途を指定しない一般寄付）。

本イベントにおけるトラブル、事故やケガ、盗難、紛失等につきましては、ケア・インターナショナル ジャパンは一切の責任を負いません。不特定多数の人が参加する場合は、イベント保険への加入を推奨いたします。

イベント形態 <small>該当箇所○をご記入ください</small>	ウォークイベント ・ その他イベント		
イベント名	○○城公園チャリティーウォークイベント		
日時	2019年 3月 16日 10時 00分～ 12時 00分		
場所	会場名：○○城公園		
	住所：○○県○○市△△171-0031		
主催者 (イベント責任者)	責任者お名前： ○○○○ ○○○○ 連絡先電話番号： 03 - 5950 - ××××		
	メールアドレス： xxxx@careintjp.org		
	ご住所： 東京都豊島区目白○-○-○ <small>(主催団体住所でも可)</small>		
	主催団体名： なし(個人) 主催者人数： 1名		
内容	ウォークイベントの場合、コースなどを簡単にお書き下さい。 道中で、水汲み・クイズなどをする場合、その旨ご記入ください。その他イベントの場合、イベント内容をご記入ください。 どのような場合に中止するか(雨天時・荒天時など)もご明記ください。 ○○城公園の中と、外堀の周りの約6キロを歩きます。 途中、天守閣がよく見える場所で休憩し、途上国の水に関するミニクイズを行います。 当日朝7時時点で、荒天時には中止にします。		
参加者との 連絡方法	当日緊急事態で中止になった場合など、どのように参加者との連絡を取るかご記入ください。(LINEで直接、メンバーリスト、Facebook上で案内、など) LINEグループ内で知らせます。		
参加人数 (見込み)	5名	参加費	500円 <small>※年齢などにより参加費が異なる場合は、それぞれの参加費をご記入ください。</small>
特記事項	普段よく集まっているメンバーで開催します		
添付資料	なし		