

締切は10月21日（火）となっております。御協力よろしく申し上げます。

NPOバンクに関するアンケート ※該当するものに○をお付け下さい。

1. お名前／貴団体名をお書きください。

お名前／貴団体名（ _____ ）

活動分野は？

1.保健、医療又は福祉の増進を図る活動 2.社会教育の推進を図る活動 3.まちづくりの推進を図る活動

4.学術、文化、芸術又はスポーツの振興を図る活動 5環境の保全を図る活動 6災害救援活動

7.地域安全活動 8.人権の擁護又は平和の推進を図る活動 9.国際協力の活動

10男女共同参画社会の形成の促進を図る活動 11子どもの健全育成を図る活動

12.情報化社会の発展を図る活動 13.科学技術の振興を図る活動

14.経済活動の活性化を図る活動 15.職業能力の開発又は雇用機会の拡充を支援する活動

16.消費者の保護を図る活動

17.前各号に掲げる活動を行う団体の運営又は活動に関する連絡助言又は援助の活動

・その他（ _____ ）

2. 「NPOバンク」は、市民自らが出資し、環境、福祉など社会的に有意義な活動を行うNPOや個人などに融資する共助的な「市民の非営利バンク」です。

あなたは、このような「NPOバンク」をご存知でしたか？

<知っていた ・ 知らなかった>

3. 近い将来、福岡にNPOバンクが設立された場合、あなたも出資をしたいと思いますか？

<出資したい ・ わからない ・ 出資しない>

4. 近い将来、福岡にNPOバンクが設立された場合、あなた（貴団体）も融資を受けたいと思われませんか？

*NPOバンクからの融資を受けるためには、ご自身もバンクに出資し組合員であることが必要です。

<はい ・ わからない ・ いいえ>

◆それは、どのような事業で、どれくらいの資金が必要ですか？

5. あなたは、今後随時、NPOバンクに関する情報提供を希望しますか？

<希望する ・ 希望しない>

◆「ご希望」の場合、ご連絡先（お名前、住所、電話番号、Eメールアドレス）をお書きください。
お名前(団体名)：

住所：〒

電話番号：

F A X 番号：

E-mail：

6. ご意見

NPOバンクに期待することなど、何でもご自由にお書きください。

下記まで、①電子メール添付、②Fax、③郵送のいずれかをお願いします。

NPO環境未来センター希望気付

もやいバンク福岡（仮称）設立準備委員会

〒810-0022福岡市中央区薬院4-3-7 大林フローラ薬院2階

電話：(092)522-8332／Fax：(092)522-8308

Eメール：f-info@npo-kibo.jp

ご協力ありがとうございました。

本アンケートへのご回答および個人情報は、NPOバンク設立準備の目的にのみ使用し、他の用途には使用しません。