

「ソロプチミスト絆プロジェクト ～Heart to Heart～」
に関する規程



国際ソロプチミストアメリカ日本5リジョン

国際ソロプチミストアメリカ日本5リジョン事務局

日本中央リジョン事務局

〒604-0924 京都市中京区河原町二条下ル ヤサカ河原町ビル 3F
TEL075-211-1364 FAX075-211-1304

日本東リジョン事務局

〒102-0083 東京都千代田区麴町6丁目4-17 麴町ブライトンビル5F
TEL03-3263-8961 FAX03-3263-8962

日本北リジョン事務局

〒060-0807 北海道札幌市北区北7条西5丁目8-1 北7条ヨシヤビル3F
TEL011-756-8161 FAX011-756-8162

日本南リジョン事務局

〒812-0011 福岡市博多区博多駅前3丁目2-8 住友生命博多ビル10F
TEL092-411-6888 FAX092-411-6878

日本西リジョン事務局

〒700-0024 岡山市北区駅元町1番6号 岡山フコク生命駅前ビル7F
TEL086-223-9250 FAX086-223-9285

「ソロプチミスト絆プロジェクト～Heart to Heart～」 に関する規程

第1項 趣旨および名称

- (1) 国際ソロプチミストアメリカ日本5リジョン（中央・東・北・南・西）は、2011年3月11日に発生した東日本大震災により遺児・孤児となり、就学が困難になった高校生に対し、高等学校就学資金の一部を給付する。
『国際ソロプチミストアメリカ日本5リジョンは、その学資を、ソロプチミスト絆プロジェクト～Heart to Heart～支援金（以下「支援金」という）と称し、それを受ける者を、ソロプチミスト絆プロジェクト～Heart to Heart～支援生（以下「支援生」という）という。』
- (2) 支援金を給付する主体は、国際ソロプチミストアメリカ日本5リジョンであり、第2項から第12項までの権限を日本北リジョン理事会に委任する。
- (3) 受任者日本北リジョン理事会は、善良な管理を以てこれに対応し、対処する。
- (4) 日本北リジョン理事会のいずれの決定も、理事全員一致を以て決議し、1名でも決議に反する旨の意思表示があった時には決定がなかったものとする。
- (5) 日本北リジョンの支援金に関する金銭の取扱いについて、善良なる管理を怠るなど、責めに帰すべき事由があった時には日本北リジョン理事会の理事全員が個人として連帯してその責任を負う。

第2項 資格

- (1) 東日本大震災により被害が特に大きかった、福島県、宮城県、岩手県に在住し、その区域内に所在する高等学校に入学を希望する生徒で、震災により遺児・孤児となった者。
- (2) 主として、向学心に燃え、学業、品行、健康ともに優れ、将来、良識ある社会人として活動できる見込みのある女子生徒とするが、男子生徒を排除するものではない。
- (3) 就学上の支援金を希望し、かつ必要と認められる者。

- 第3項 申請手続についての窓口は日本北リジョン理事会が担当し、必要とされる事項についてはその都度国際ソロプチミストアメリカ日本5リジョンに報告し、誠意を以て説明するものとする。
- (1) 推薦され支援生を希望する者は、「ソロプチミスト絆プロジェクト～Heart to Heart～」申請書と作文を窓口提出する。
作文 課題：どのような人になりたいか。将来の夢や希望。
 - (2) 推薦者は、推薦書・支援生の申請書と作文を添えて、毎年11月末日までに窓口提出する。

第4項 選考・決定について

- (1) 選考
被災地域中学校校長より推薦されたもの、また該当県のクラブより推薦されたものとし、その中から支援生を選考する。
選考は日本北リジョン理事会の決議により、全員一致をもって決定する。
- (2) 仮決定・決定
理事会の仮決定は毎年12月中旬までに行い、その仮決定の通知は、毎年12月末日までに、窓口の日本北リジョン理事会から、本人に通知する。
日本北リジョン理事会の決定は、高等学校合格後3月下旬までとし、推薦入試で合格した生徒についてはその都度決定とする。

第5項 支援金について

- 支援金は、国際ソロプチミストアメリカ日本5リジョン、5リジョンクラブ・世界各国のソロプチミストおよびその他よりの寄付金を以てこれにあてることとする。
- (1) 返済について
原則として、支援生には支援金の返済義務はない。
 - (2) 支援生の数
福島県、宮城県、岩手県の支援生の合計は、概ね、約60名とするが、日本北リジョン理事会でその増減を決めることができる。
ただし、増減については、国際ソロプチミストアメリカ日本5リジョンに書面で報告するものとする。
 - (3) 支援金について
申請1人当たり月額3万円を給付し、3年間の支援金合計は108万円とする。

(4) 期間

支援生として認定された入学時から卒業した時までとする。

(5) 給付方法

給付金は入学決定後、日本北リジョン理事会に入学証明書が届いた時点で日本北リジョン理事会の責任で振り込む。

合格後、日本北リジョン理事会に届け出た支援生本人名義の口座に、半期毎 18 万円（4 月～9 月）（10 月～翌年 3 月）をそれぞれ 4 月、10 月に振り込むこととする。

(6) 支援の停止・取消

日本北リジョン理事会は、以下のことを決定する。

- ① 支援生が休学・停学の場合は停止する。ただし病気や入院による休学の場合、事情を考慮の上、判断する。退学した場合は取消とする。
- ② 当規程の第 2 項に該当しなくなったときは取消とする。
- ③ 半期ごとの振込後に停止・取消があった場合、その支援金の返還は求めない。
- ④ その他、支援生として不適当と判断した場合は取消とする。

第 6 項 支援生の義務

(1) 誓約書等の提出

入学決定後、本人は直ちに所定の様式による誓約書、本人名義銀行口座、高等学校入学証明書、戸籍謄本 1 通、を窓口である日本北リジョン理事会宛に提出する。

(2) 2 年以降は在学証明書を日本北リジョン理事会に提出する。

(3) 転校・休学・退学・口座の変更などの場合は速やかに日本北リジョン理事会に届け出る。

第 7 項 支援生の辞退

支援生は、いつでも支援金の辞退と返金を申し出ることができる。

第 8 項 近況報告とソロプチミストクラブとの交流

支援生は必ず学年末に近況報告書（1 年間の出来事など）を日本北リジョン宛に提出する。またサポーターとなった国際ソロプチミストクラブと文通などの交流をもつことを希望する。

第9項 責務

支援金の収支に伴う管理・保管・支援金の給付については、すべて日本北リジョン理事会の責務とし、日本北リジョン理事会は、国際ソロプチミストアメリカ日本5リジョンに対して、善良なる管理・保管の義務を負い、責めに帰すべき事由によって損害が生じたときには、日本北リジョン理事5名が各自連帯してその責任を負う。

第10項 ソロプチミスト絆プロジェクト～Heart to Heart～期間

- (1) 国際ソロプチミストアメリカ日本5リジョンは、原則として本プロジェクトを2012年4月1日から開始し、2015年3月31日を以て終了する。
- (2) 支援生が病気やけがで卒業が延期された場合は、日本北リジョン理事会がこれを検討し、決定するが、その都度国際ソロプチミストアメリカ日本5リジョンに報告し、国際ソロプチミストアメリカ日本5リジョンの決定に従って対応する。
- (3) 支援金の限度で期間を延長することができる。延長期間も本規定を準用して運用する。

第11項 精算

- (1) 国際ソロプチミストアメリカ日本5リジョンは、支援金の残金があったときには、本趣旨の目的を持った他の法人に寄付することができる。
- (2) 日本北リジョン理事会は、支援金の収支報告を国際ソロプチミストアメリカ日本5リジョンに対し、少なくとも4ヶ月に1度の割合をもって書面で報告する。

第12項 その他

- (1) その他の事項、および具体的な手順、方法等は日本北リジョン理事会に一任するが、日本北リジョン理事会は、重要事項の決定には、事前に組織外の学識経験者である公認会計士や弁護士の意見を聴取してその決定に誤りなきことを期するものとする。
特に、金銭の収支については、預貯金、現金などの取扱いについて、年1回（年度末）に公認会計士の監査を受けて運用するものとする。

(2) 各項目に該当しない事項が生じた場合、国際ソロプチミストアメリカ日本5リジョンで審議する。

附 則

本規程は、2011年10月1日より施行する。

支援生申請書・支援生推薦書・作文・誓約書・支援生口座申請書・近況報告書の提出先、またお問い合わせにつきましても下記にお願いをいたします。

〒060-0807

北海道札幌市北区北7条西5丁目8-1 北7条ヨシヤビル3F

国際ソロプチミストアメリカ日本北リジョン

ガバナー 篠島恵里子

TEL : 011-756-8161 FAX : 011-756-8162

E-mail : sia-jkita@world.odn.ne.jp

「ソロプチミスト絆プロジェクト～Heart to Heart～」 支援生申請書

生 徒	フリガナ		平成 年 月	写 真
	氏 名		中学校卒業見込	
	生年月日	平成 年 月 日生		
	現住所	〒 - TEL - -		
	入学前の学歴 (転入学)	立	小学校卒	
		立	中学校卒	
保 護 者 等	フリガナ		職 業	
	氏 名			
	現住所	〒 -	申請者との 関 係	
	TEL - -			
<p>入学希望高等学校名</p> <p align="center" style="font-size: 1.2em;">高等学校</p>				
<p>以上のおとり相違ありません。</p> <p align="center" style="margin-top: 20px;">年 月 日</p> <p align="center" style="margin-top: 10px;">氏名 ㊟</p>				

「ソロプチミスト絆プロジェクト～Heart to Heart～」 支援生推薦書

フリガナ		中学校名	立
生徒氏名			中学校

【教科学習および生活態度】

【健康状態】

【特記事項(部活動, 奉仕活動他)】

推薦所見		調書作成者印

上記の者は、支援生として、その資格に該当する生徒であると認め、推薦いたします。

年 月 日

推薦者
中学校名

校長氏名

印

誓約書

私は、このたび「ソロプチミスト絆プロジェクト～Heart to Heart～」
支援生に選ばれました。

つきましては、その趣旨に従い、支援生としての誇りを持ち、勉
学に励み、その責務を果たします。

ここに保護者等と連署して誓約いたします。

年 月 日

支援生氏名

⑩

保護者等氏名

⑩

(本人との関係)

「ソロプチミスト絆プロジェクト～Heart to Heart～」近況報告書

フリガナ		期 間	年 月 日
生徒氏名			年 月 日
住所			

--	--	--	--

「ソロプチミスト絆プロジェクト～Heart to Heart～」 支援生口座申請書

生 徒	フリガナ		平成 年 月		
	氏 名				
	生年月日	平成 年 月 日生	高等学校		
	現住所	〒 -			
	TEL	- -			
保 護 者 等	フリガナ		職 業		
	氏 名				
	現住所	〒 -			申請者との 関 係
	TEL	- -			

支援生徒本人口座

銀行名 _____ 支店名 _____ 口座番号 _____

フリガナ

名 義 _____

