　　年　　月　　日

公益財団法人　地域社会振興財団

　理事長　　大石　利雄　様

機関名

所属名

役職名

責任者名　　　　　　　　　　　　　　　　印

令和６年度現地研修会開催申込書

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 研修会名 |  | | |
| テーマ |  | | |
| ねらい |  | | |
| 参加対象者 |  | | |
| 参加予定者数 | 名 | | |
| 開催日 | 第１希望日 | 年　　月　　日（　　）　　時　　分　～　　時　　分 | |
| 第２希望日 | 年　　月　　日（　　）　　時　　分　～　　時　　分 | |
| 開催場所 | 名称 |  | |
| 所在地 | （電話） | |
| 担当者  ＊直接事務処理、事務連絡を行う方のお名前をご記入ください。責任者とは別の方でお願いします。 | 勤務機関名 |  | |
| 所属名 |  | |
| 役職名 |  | |
| 氏名 |  | |
| 連絡先 | 住所：〒 | |
|  | |
| 電話： | Fax： |
| E-mail： | |

**【 講師関係名簿 】**

|  |  |
| --- | --- |
| 講師名 |  |
| 勤務機関名 |  |
| 所属名 |  |
| 役職名 |  |
| 連絡先 | 〒 |
| 電話 |
| 講義題名 |  |
| 講義時間 |  |
| 研修形式 |  |
| 講師選定理由 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 講師名 |  |
| 勤務機関名 |  |
| 所属名 |  |
| 役職名 |  |
| 連絡先 | 〒 |
| 電話 |
| 講義題名 |  |
| 講義時間 |  |
| 研修形式 |  |
| 講師選定理由 |  |

**【 開催経費内訳書 】**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 科　　　　　目 | 金　　　　額 | 内　　　　　　　　　　　　　　　　　訳 |
| 諸謝金  （講師謝金） | 円 |  |
| 旅費交通費  （講師旅費） | 円 |  |
| 賃借料 | 円 | 会場使用料・器材使用料 |
| 円 | 講師宿泊料 |
| 印刷製本費 | 円 | テキスト代 |
| 消耗品費 | 円 | 看板代・文具品等 |
| 雑費 | 円 | 講師等食事代：（＠　　　×　　人） |
| 円 |  |
| 通信運搬費 | 円 | 切手代・宅配便代  ※送付先内訳表（様式自由）を添付してください。 |
| 合　　　　　計 | 円 |  |

＊当財団以外の助成を受ける場合及び参加費を徴収する場合には、下記にご記入ください。

|  |  |
| --- | --- |
| 補助を受ける機関 |  |
| 補助額 | 円 |
| 用途 |  |
| 参加料 | 円 |
| 用途 |  |

研　修　会　日　程

１　研修会名：第　　回現地研修会「　」

２　開催日時：　　　　年　　月　　日(　　)　　：　　～　　：

３　場　　所：

|  |  |
| --- | --- |
| 時　　間 | プログラム |
|  |  |

**日 程 表 の 見 本**

研　修　会　日　程

１　研修会名：第　　回現地研修会「研修会テーマ　　　　　　　　」

２　開催日時：　　　　年　　月　　日(　　)　　：　　～　　：

３　場　　所：○○○センター○○○ホール

|  |  |
| --- | --- |
| 時　　間 | プログラム |
| 12：30  13：00  必ず財団挨拶の時間を設けてください  13：10  14：50  15：00  16：00  16：10 | 受　　　　　付 |
| 開　　会　　式  司　会　　○○町健康福祉課　課長　自治　一郎  【開会挨拶】  　　○○町　　町長  　　公益財団法人地域社会振興財団総務課　課長 |
| 【講　演】  　「　　　　　　　　　　　　　　　　」  　　　自治医科大学地域医療学　教授 |
| 休　　　　　憩 |
| 【パネルディスカッション】  「テーマ：　　　　　　　　　　　　」  　コーディネーター  自治医科大学地域医療学　教授  パネリスト  　　　○○○病院　院長  　　　○○○大学　教授  　　　○○県○○健康福祉センター　所長 |
| 閉　　会　　式  【閉会挨拶】  　　　○○町○○協議会　会長 |