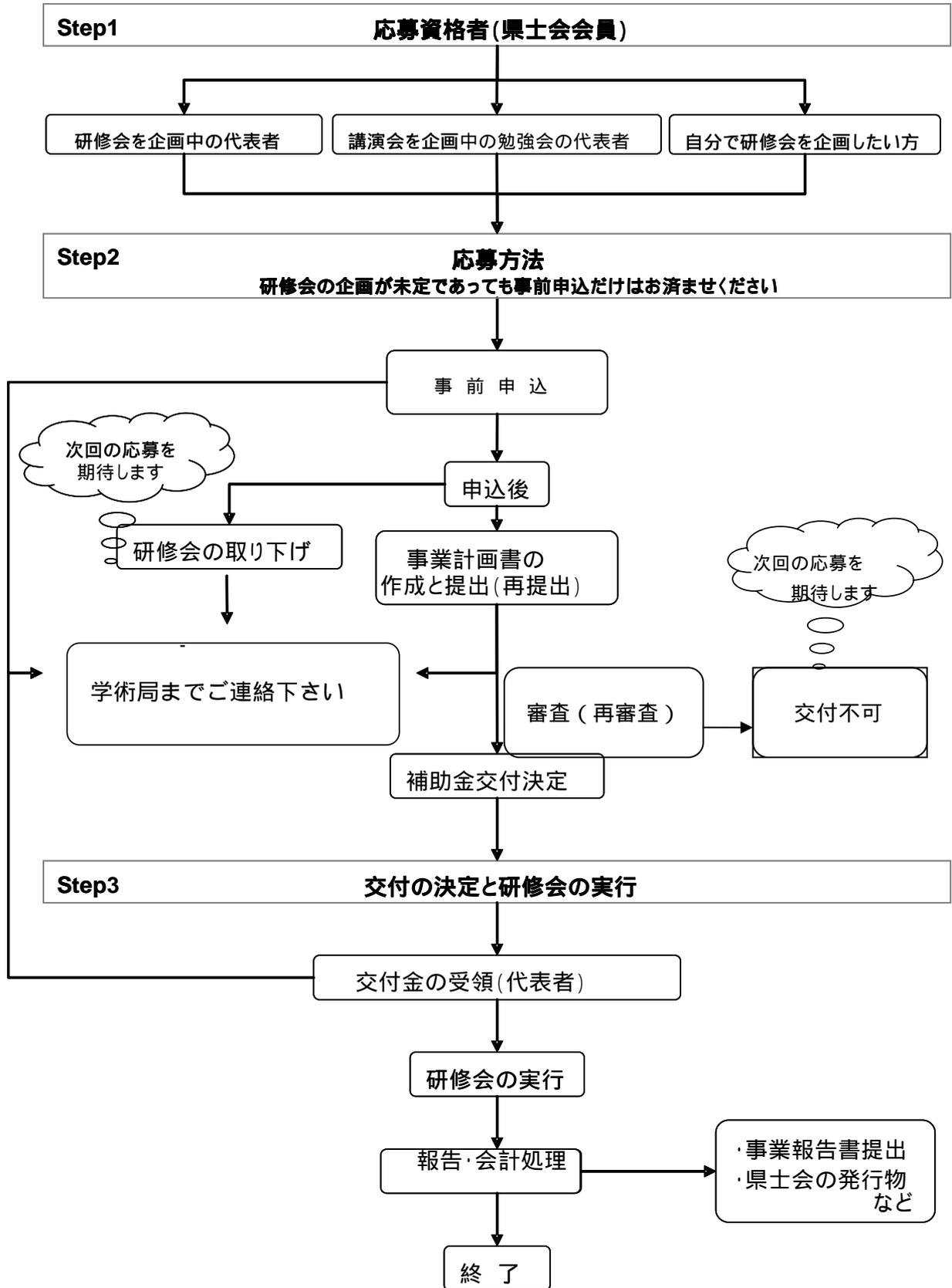


長崎県作業療法士会

研修会等補助金事業の申請要領



長崎県作業療法士会
研修会等補助金事業計画書

紙幅が足りなければ、別紙を添付してよい

申請代表者： _____ 印

連絡先住所： _____ 電話： _____

研修会等の名称：

研修会等の日時：平成 年 月 日 時 分から 年 月 日 時 分まで

場所： _____

研修会等の計画（講演会・研修会・学会・その他）運営スタッフの人数： _____ 人
演題名： _____

講師の氏名： _____ 講師の住所（所属）： _____

講師の職種： _____（経験年数 年） 講師の宿泊：有・無

他団体との共催：有・無（共催する団体名： _____）

参加費の設定：有・無（「有」の場合は想定金額を明示すること ¥ _____）

研修会等のスケジュール（時間帯を示して具体的に記載すること）

研修会等の経費（申請額概算を記載すること）

報償費	¥ _____
旅費交通費	¥ _____
会場設営賃借費	¥ _____
会議費	¥ _____
印刷製本費	¥ _____
通信運搬費	¥ _____
消耗品費	¥ _____
雑費	¥ _____
総額	¥ _____

長崎県作業療法士会
研修会等補助金事業報告書

紙幅が足りなければ、別紙を添付してよい

申請代表者： _____ 印 _____

連絡先住所： _____ 電話： _____

研修会等の名称： _____

研修会等の日時：平成 年 月 日 時 分から 年 月 日 時 分まで

場所： _____

研修会等の内容（講演会・研修会・学会・その他） 運営スタッフの人数： _____ 人
演題名： _____

講師の氏名： _____ 講師の住所（所属）： _____

講師の職種： _____ 講師の宿泊： 有・無

他団体との共催： 有・無 （共催する団体名： _____）

参加費： 有・無 （「有」の場合は金額を明示すること ¥ _____）

参加者数： _____ 人

研修会等の経費

申請額		決算額	
報償費	¥ _____	報償費	¥ _____
旅費交通費	¥ _____	旅費交通費	¥ _____
会場設営賃借費	¥ _____	会場設営賃借費	¥ _____
会議費	¥ _____	会議費	¥ _____
印刷製本費	¥ _____	印刷製本費	¥ _____
通信運搬費	¥ _____	通信運搬費	¥ _____
消耗品費	¥ _____	消耗品費	¥ _____
雑費	¥ _____	雑費	¥ _____
総額	¥ _____	総額	¥ _____

備考

事業報告者（機関誌などに報告を行う者）

- ・ 報告者名 _____
- ・ 所属 _____