

平成 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

平成 30 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	平成 年 月 日 ()	時 分 ~ 時 分
	第2希望日	平成 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	〒
	TEL
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	〒
	TEL
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：@1,000× 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	

*当財団以外の補助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	