

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

現 地 研 修 会 実 績 報 告 書

研 修 会 名	第 回 現地研修会						
開 催 日	平成 年 月 日 () 時 分 ~ 時 分						
会 場							
テ ー マ							
ね ら い							
参 加 者 数	名						
	職 種 別 内 訳	医 師	名	看 護 師	名	保 健 師	名
		助 産 師	名	栄 養 士	名	技 師	名
		薬 剂 師	名	歯 科 衛 生 士	名	理 学 作 業 療 法 士	名
		消 防 士	名	介 護 福 祉 士	名	保 育 士	名
		教 員	名	学 生	名	住 民 他	名
	勤 務 機 関 別 内 訳	大 学 ・ 附 属 病 院	名	公 立 ・ 民 間 病 院	名	診 療 所	名
		地 方 自 治 体	名	保 健 所	名	消 防 機 関	名
		福 祉 施 設	名	学 校 関 係	名	そ の 他	名
概 要							

収 支 計 算 書

(研修会名：第 回現地研修会)

(単位：円)

収 入 の 部		
科 目	金 額	内 訳
助 成 金	円	公益財団法人 地域社会振興財団の負担額
そ の 他	円	
合 計	円	

(注) その他には当財団以外からの助成金等についても記入してください。

(単位：円)

支 出 の 部		
科 目	金 額	内 訳
諸 謝 金	円	講師謝金 (名分)
旅 費 交 通 費	円	講師旅費 (名分)
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
	円	文具品等
雑 費	円	講師等食事代
	円	
通 信 運 搬 費	円	切手代・宅配便代 ※送付先の一覧(様式自由)を添付してください。
合 計	円	

参 加 者 名 簿

(研修会名＝第 回現地研修会)

No	氏 名	職 種	勤 務 機 関
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			

※個人情報の取り扱いについて

本研修会参加者名簿に記載された皆様の個人情報は、当該研修会にのみ使用させていただきますので、ご了承をお願いいたします。

ア ン ケ ー ト

さらに現地研修会をより良いものにしたいと思っておりますので、アンケートにご協力ください。

- 1 当財団の現地研修会に申し込んだ回数は何回ですか。
- (1) ① 初めて ② 2回以上 (回目)
- (2) ①と応えた方にお尋ねしますが、「現地研修会」はどちらからお知りになりましたか。
- ① 現地研修会応募要項 ② 自治医大卒業生 ③ 自治医大教職員
- ④ その他 _____

- 2 当財団の「現地研修会」を利用した理由について
- (1) 開催経費の資金援助が必要であったため
- (2) 「現地研修会」の開催趣旨に賛同したため
- (3) その他 _____

- 3 現地研修会事業の利用について
- (1) 再度利用したい
- (2) 利用しない (理由 _____)

- 4 今回研修会の開催結果からして、目的の達成度はどのくらいですか。
- 達成度 _____ %

【達成できなかった主な理由及び改善点】

- 5 地域で、新たに実施したい、或いは実施予定の事業等がありましたらお聞かせください。

- 6 貴機関では、今後どのような研修会を開催したいと思いますか。また、必要としていますか。

- 7 当財団に対するご意見、ご要望等がありましたらお聞かせください。

立 替 金 請 求 書

公益財団法人 地域社会振興財団 様

金 _____ 円

但し、第 _____ 回現地研修会開催に係る経費の立替金として

上記のとおり、領収書を添えて請求いたします。

平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日

機 関 名

住 所

役 職 名

氏 名

印

【 振込銀行名等 】

銀 行 名	銀 行
支 店 名	支 店
預金種別	1 普 通 2 当 座 3 その他 ()
口座番号	
(フリガナ)	
口座名義	

(注) 請求者と口座名義が同一になるようお願いいたします。