【報告様式1】

　　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 | 年　　月　　日（　　）　　時　　分　～　　時　　分 | | | |
| 会場 |  | | | |
| テーマ |  | | | |
| ね　ら　い |  | | | |
| 参 加 者 数 | 名 | | | |
| 参加者数の  職種別内訳 | ①医師　　　　　名 | ②歯科医師　　　名 | ③保健師 　　　　名 | ④助産師　　　　　名 |
| ⑤看護師　　　　名 | ⑥薬剤師　　　 名 | ⑦管理栄養士　　　名 | ⑧歯科衛生士　　　名 |
| ⑨理学療法士　　名 | ⑩作業療法士　　名 | ⑪言語聴覚士　　　名 | ⑫診療放射線技師　　　名 |
| ⑬臨床検査技師　　名 | ⑭救急救命士　　名 | ⑮社会福祉士　　　名 | ⑯介護福祉士　　　名 |
| ⑰精神保健福祉士　　名 | ⑱介護支援専門員　　名 | ⑲保育士　　　　　名 | ⑳行政職員　　　　名 |
| ㉑教員　　　　　名 | ㉒学生　　　　　名 | ㉓地域住民　　　　名 |  |
| ㉔その他　　　　名（職種：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | |
| 実施状況報告  得られた効果を記入してください。 |  | | | |

　収　　支　　計　　算　　書

【報告様式2】

（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

【報告様式3】

(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

【報告様式4】

さらに現地研修会をより良いものにしたいと思いますので、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。

　講師謝金・旅費銀行振込依頼書

【報告様式5】

（研修会名：第　　　回　現地研修会）　★謝金等の振込・支払調書の送付にのみ　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　使用いたします。

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 銀行名　　　　　　　　　　　　　　銀行  支店名　　　　　　　　　　　　　　支店  預金種別　　　　　１　普　通　　　２　当　座　　　３　その他（　　　　　　）  　　　　　　　　　　　左詰めでご記入ください   |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  |  |  |  |   口座番号  　　　　　　　　　　　（キャッシュカードの番号とは異なる場合がありますので、  必ず通帳記載の番号を記入してください。）  　　　　　　　　　フリガナ（カタカナで記入してください。）    口座名義  　　　　　　　　　　　（口座は講師本人の名義に限ります。）  自宅住所　　　　〒　　　　－    　　　　　　　　（電話番号）　　　　－　　　－  　　　　　　　　　　（支払調書をお送りしますので、自宅住所を記入してください。）  勤務先名称  勤務先住所　　　　〒　　　　－    　　　　　　　　（電話番号）　　　　－　　　－ |

　立　替　金　請　求　書

【報告様式6】

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。

　　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。**