別　紙

講演会助成に関する書類提出の手続について

１．申請時

　　　　　　講演会助成金交付申請書　　　・・・・・　　（様式１）

２．助成金の交付決定通知を受け取った後

　　　　　　講演会助成金交付請求書　　　・・・・・　　（様式２）

３．助成金の受領を確認後

　　　　　　講演会助成金領収書　　　　　・・・・・　　（様式３）

４．講演会実施後

　　　　　　講演会助成事業実績報告書　　・・・・・　　（様式４）

５．講演終了後、3ヵ月以内

講演会助成金実績報告書　　　・・・・・　　（様式５）

　　　　　　（領収書を添付のこと）

**（様式１）**

**○○年度一般財団法人日本赤十字社看護師同方会**

**講演会助成金交付申請書**

**年　　月　　日**

**一般財団法人日本赤十字社看護師同方会**

**理事長 　　 　　　　　　　　様**

**（申請は主催責任者の所属**

**・職位・氏名を記入する)**

**一般財団法人日本赤十字社看護師同方会講演会助成事業規程第５条の規定に基づき、次の計画書により、講演会を開催したいので、助成金の交付を申請します。**

**講　演　会　開　催　計　画　書**

|  |  |
| --- | --- |
| **区　　　　　分** | **計　　 画 　　内　 　容** |
| **１** | **主催(ﾌﾞﾛｯｸ・支部・施設)** |  |
| **２** | **講演会のテーマ・目的** |  |
| **３** | **開催日時** | 年　　月　　日　　　：　　～　　　： |
| **４** | **開催地及び会場** |  |
| **５** | **対象者** |  |
| **６** | **参加者予定数** | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　名 |
| **７** | **講師名・所属・役職** |  |
| **８** | **講演会予定総額** | **円** |
| **内　訳** | **※ 講師料** | **謝　金　　　　　　　　　　　　　　　　　　 円** |
| **交通費　　　　　　　　　　　　　　　　 　　円** |
| **宿泊費　　　　　　　　　　　　　　　 　　　円** |
| **※ 会場費** |  **円** |
| **※ 教材・資料費** |  **円** |
| **その他** |  **円** |
| **９** | **連 　絡　 先** | **企画担当者氏名・所属・役職****Tel** |
|  |

**（注）助成金の対象は、内訳の中の※ 印の項目のみであること**

**（様式２）**

**○○年度一般財団法人日本赤十字社看護師同方会**

**講演会助成金交付請求書**

**年　　月　　日**

**一般財団法人日本赤十字社看護師同方会**

 **理事長 　　　　　　　　　　　様**

**(申請は主催責任者の所属**

**・職位・氏名を記入する)**

**年　　月　　日付をもって決定を受けた　　 年度講演会助成事業に係る助成金の送金を願います。**

|  |  |
| --- | --- |
| **主催(ﾌﾞﾛｯｸ・支部・施設)** |  |
| **講演会のテーマ** |  |
| **助成額** | **円** |

|  |
| --- |
|  **振　　込　　口　　座** |
|  **（フリガナ）****金 融 機 関 名** |  **銀　　行** **信用金庫** **信用組合** |
|  **（フリガナ）** **支　　店　　名** |  **本 店** **支　　店** **出 張 所** |
|  **預　金　種　目** |  **普　通　預　金　（　総　合　）** |
|  **口　座　番　号** |  **店番号 口座番号** |
|  **（フリガナ）** **口 座 名 義 人** |  |

**（注）（１）預金口座は、個人名義ではなく、支部長・看護責任者・病院名義のものであること**

**（２）誤記入、未記入がある場合は、振込むことができないので、正確に記入**

**のこと**

**（３）個人情報保護のため、助成金交付の目的以外には使用しません。**

**（様式３）**

**○○年度一般財団法人日本赤十字社看護師同方会**

**講演会助成金領収書**

**年　　月　　日**

**一般財団法人日本赤十字社看護師同方会**

**理事長 　　　　　　　　　　様**

**(申請は主催責任者の所属**

**・職位・氏名を記入する)**

**年 　 月　　日付交付された講演会助成金、正に領収しました。**

|  |  |
| --- | --- |
| **主催(ﾌﾞﾛｯｸ・支部・施設)** |  |
| **講演会のテーマ** |  |
| **助成額** | **円** |

**（様式４）**

**○○年度一般財団法人日本赤十字社看護師同方会**

**講演会助成事業実績報告書**

**年　　月　　日**

**一般財団法人日本赤十字社看護師同方会**

**理事長　　　　　　　　　　　　様**

**(報告は主催責任者の所属**

**・職位・氏名を記入する)**

**１　主催(ブロック・支部・施設)**

**２　講演会のテーマ・目的**

**３　開催日時**

**４　開催地及び会場**

**５　対象者**

**６　参加者数**

**７　講師名・所属・役職**

**８　講演会の内容**

**９　評価**

**１）受講者**

**２）企画担当者**

**＜備考＞　報告書を提出する際は本枠内を全削除すること**

**（１）この報告書は、講演会終了後、３ヵ月以内に提出のこと**

**（２）用紙はＡ４とし、パソコンで記載のこと**

**（３）講演会の目的達成状況等を評価するため、アンケート調査を行った場合は、**

**結果の要約のみを記入のこと、粗データの添付は不要**

**（４）講演会で使用したパワーポイントの資料の添付も不要**

**（様式５）**

**○○年度一般財団法人日本赤十字社看護師同方会**

**講演会助成金実績報告書**

**年　　月　　日**

**一般財団法人日本赤十字社看護師同方会**

**理事長　　　　　　　　　　　　様**

**(報告は主催責任者の所属**

**・職位・氏名を記入する)**

**１　講演会費支出総額　　　　　　　　　　　　　　　　　　円**

**（内訳）**

**（１）講師料　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　円**

**（２）会場費　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　円**

**（３）教材・資料費　　　　　　　　　　　　　　　　　円**

**（４）その他の経費　　　　　　　　　　　　　　　　　円**

**２　交付した助成金の総額　　　　　　　　　　　　　　　　円**

**（交付金使用実績内訳）**

**（１）講師料　　　　謝金　　　　　　　　　　　　　　円**

**交通費　　　　　　　　　　　　　円**

**宿泊費　　　　　　　　　　　　　円**

**（２）会場費　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　円**

**（３）教材・資料費　　　　　　　　　　　　　　　　　円**

 **３　連絡先**

**氏名・所属・役職**

**TEL　　　（　　　　）**

**（注）本会が交付した助成金で使用した費用の領収書を添付のこと**