別　紙

看護研修会助成に関する書類提出の手続について

１．申請時

　　　　　　看護研修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

　　　　　　看護研修会助成金交付請求書　　・・・・・　（様式２）

３．助成金の受領を確認後

　　　　　　看護研修会助成金領収書　　　　・・・・・　（様式３）

４．研修会実施後

　　　　　　看護研修会助成事業実績報告書　・・・・・　（様式４）

５．研修会終了後、3ヵ月以内

看護研修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**

**看護研修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看護研修会助成事業規程第５条の規定に基づき、次の計画書により、看護研修会を開催したいので、助成金の交付を申請します。**

**看　護　研　修　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** | **研修会のテーマ・目的** |  |
| **３** | **開催日時** | **年　　月　　日　～　　月　　日****：　　　　～　　　　：** |
| **４** | **開催地及び会場** |  |
| **５** | **対象者（職位）** |  |
| **６** | **参加者予定数** | **名** |
| **７** | **講師名・所属・役職** |  |
| **８** | **研修会予定総額** | **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※印の講師料、会場費、教材・資料費のみであること**

**（様式２）**

**○○年度一般財団法人日本赤十字社看護師同方会**

**看護研修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　　　年度看護研修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)** |  |
| **研修会のテーマ** |  |
| **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**

**看護研修会助成金領収書**

**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　　日付交付された看護研修会助成金、正に領収しました。**

|  |  |
| --- | --- |
| **主催(ﾌﾞﾛｯｸ・支部・施設)** |  |
| **研修会のテーマ** |  |
| **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**

**看護研修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　研修会のテーマ・目的**

**３　開催日時**

**４　開催地及び会場**

**５　対象者（職位）**

**６　参加者数**

**７　講師名・所属・役職**

**８　研修会の内容**

**９　研修評価**

**１）研修生**

**２）研修企画者**

**＜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、研修会終了後、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）研修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）研修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**

**看護研修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　研修会費支出総額　　　　　　　　　　　　　　　　　　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**