様式１（第３条第１項関係）

○○年度研修事業実施計画書

年　　月　　日

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 都道府県協会名 |  | | | |
| 共同開催する  都道府県協会名 |  | | | |
| 研　　修　　名 |  | | | |
| 定　　員 | 会場定員：　　　人　（内訳　構成員：　　　　人、非構成員：　　　　人）  ※事業委託費は受講者のうち構成員分が対象 | | | |
| 実　施　期　間 | ［自］　　　年　　月　　日（　　）　［至］　　　年　　月　　日（　　） | | | |
| 開　催　場　所  （会場） | ［名　称］  ［所在地］ | | | |
| 担　　当　　者 | 氏　名 |  | 氏名よみ |  |
| 勤務先 | ［機関名］  ［所在地］〒　　　　　－  ［電　話］　　　　　　　　［ＦＡＸ］  ［E-mail］ | | |
| プログラム |  | | | |
| そ　の　他 |  | | | |
| 添　付　書　類 | ・収支予算書　※様式１－(1)  ・その他の必要書類 | | | |

様式２（第６条関係）

年　　月　　日

公益社団法人日本精神保健福祉士協会

　会　長　田　村　綾　子　様

○○年度研修事業委託費に係る請求書

○○精神保健福祉士協会

会　長　　　　　　　　　　　　　　　㊞

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（所在地）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（電　話）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（ＦＡＸ）

下記のとおり請求します。

記

１．研修名

２．請求金額

　　　　　　　　　　　　　円

３．振込先の金融機関

　（金融機関名）

　（支　店　名）　　　　　　　　　　　　　　（口座区分）　普通　・　当座

　（口座番号　※７桁でご記入ください）　　　（）

* 振込先の金融機関として「ゆうちょ銀行」をご指定の際は、「支店名」（〇一九店など）を

必ずご記入ください。