

※ 太枠内を記入して提出してください。

申請日		年 月 日	
会の名称	(自治区)	研修日時	年 月 日 () 午前・午後 時 分 ~ 時 分
団体区分 (当てはまる方にチェック) <input type="checkbox"/> 女性会 <input type="checkbox"/> 自治区内の女性で構成された自主グループ			
代表者住所・氏名	〒 - (電話 -) 氏名		
実施会場		予定参加人数	人 (うち会員以外の人数 人)
研修内容	講座名		
	<input type="checkbox"/> (1)男女共同参画社会の推進啓発事業 <input type="checkbox"/> ①会員以外も対象とした公開の事業 <input type="checkbox"/> ②会員のみを対象とした事業 <input type="checkbox"/> (2)会員同士の交流を図る事業 —具体的な内容—		
講師	フリガナ	職業 <役職名>	
	氏名		
	自宅住所 電話	(〒 -) TEL () -	
	生年月日	大正・昭和・平成 年 月 日生	
謝礼	<input type="checkbox"/> 銀行 <input type="checkbox"/> 農協 <input type="checkbox"/> 信用金庫		<input type="checkbox"/> 本店 <input type="checkbox"/> 支店 <input type="checkbox"/> 支所 <input type="checkbox"/> 出張所
振込先	当座	No.	フリガナ
	普通		口座名義人
謝礼金額	円	助成決定額	円 (源泉 円)

通知		支払	
----	--	----	--

月 日	所長	担当長	担当	担当

- 謝礼金決定の参考にしますので、講師の略歴・活動歴等があれば、添付してください。
- 予算に限りがありますので、実施の2週間前までに問合せ・申請をしてください。
- 原則として謝礼から源泉を差し引いて振込みをします。振込みは報告書提出から1か月程度要します。

〈問合せ先〉 キラ☆とよた (とよた男女共同参画センター) 電話 31-7780 (直通)
豊田市小坂本町1-25 豊田産業文化センター2階