

様式 1

自治区女性会等講師料助成事業実施計画書

AWO1020

※ 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			
	(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	刀がナ 氏名	職業 <役職名>		
	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.	刀がナ	
	普通		<input type="checkbox"/> 座名義人	
謝礼金額	円	助成 決定額	円 (源泉 円)	

通		支	
知		払	

月 日	所長	担当長	担当	担当

- 謝礼金額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〉 キラツ☆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