**別紙１**

**福祉ボランティア専門研修事業実施申込書**

　　年　　月　　日

社会福祉法人大分県社会福祉協議会長　殿

郵便番号

団体所在地

団　体　名

代表者氏名　　　　　　　　　　　　　　印

連　絡　先（電話及びＦＡＸ）

令和６年度「福祉ボランティア専門研修事業」に、以下のとおり関係書類を添えて

申し込みます。

|  |  |
| --- | --- |
| 申込専門研修名 | ※抽象的でなく、目的が明確となる名称にしてください |
| 添　付　書　類 | １　企画書（実施計画書）　　　　　・・・別紙２  ２　研修スケジュール及び研修内容　・・・別紙３  ３　事業費の積算（予算）　　　　　・・・別紙４  ４　実施団体調書　　　　　　　　　・・・別紙５ |

* 添付の各書類(別紙２～５)はそのまま審査用紙となりますので、はっきりとお書きください。

**別紙２**

**企　画　書（ 実 施 計 画 書 ）**

|  |
| --- |
| **１　研修の目的**（研修をすることによって、どのような専門性が得られ、どのような人に対して  どのような活動をするのかについて明確に記入してください） |
| **２　研修の概要**（研修の骨格となるものについて、具体的に記載してください） |
| **３　研修受講予定者**  １）現会員からの受講予定者数　　（　　　　名）  ２）会員外からの新規受講予定者数（　　　　名）  ※原則として新規受講者は、研修終了後、貴団体へ登録して活動するよう積極的な取り組みを  行ってください。 |
| **４　研修による効果の予想と今後の活動予定** |

**別紙３**

**研修スケジュール及び研修内容**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 時　間  ※おおよその時間配分 | 研修内容及び講師（予定） | 研修のねらい |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 合計研修時間  （　　　　時間） |  |  |

複数日に及ぶ場合などは、この様式を複写してください。

* １５時間以上（休憩時間は含まず）ないと対象外です。（視察研修は対象外です）

**別紙４**

**事業費の積算（予算）**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **区　分** | **金　額（円）** | **内　　訳** |
| 謝　　金 |  |  |
| 旅　　費 |  |  |
| 消耗品費 |  |  |
| 印刷製本費 |  |  |
| 通信運搬費 |  |  |
| 賃　借　料 |  |  |
| 会　議　費 |  |  |
| 保　険　料 |  |  |
|  |  |  |
| 合　　計 |  |  |

１）予算の合計は、２５万円以内としてください。

２）本事業「福祉ボランティア専門研修」に係る必要経費のみを記入してください。

３）貴団体会員への謝金・旅費、視察研修等に伴う謝金・旅費等は認められません。

また、備品購入は原則として認められません。

※　この予算はあくまでも参考とさせていただきます。場合によっては減額していただくこともありますので、ご了承ください。

**別紙５**

**実　施　団　体　調　書**

|  |  |
| --- | --- |
| 団　体　名 |  |
| 所　在　地 | 〒　　- |
| 代　表　者 |  |
| 事務担当者  （通知等送付先）  ※各項目必須 | 氏　名：  連絡先住所　〒　　　-  ＴＥＬ：　　　　　　　　　　ＦＡＸ：  メールアドレス： |
| 設立年月日 |  |
| 法人取得年月日 |  |
| 団体の活動目的 |  |
| 主たる活動 |  |
| 会　員　数 | 名（男性　　　名・女性　　　名）※１０名以上 |
| 予 算 規 模 | 前年度決算額　　　　　　　千円  今年度予算額　　　　　　　千円 |
| 活 動 実 績 |  |
| その他特記事項があれば記入してください |  |