**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２２　研修スケジュール及び研修内容　・・・別紙３３　事業費の積算（予算）　　　　　・・・別紙４４　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 |  |