*様式1*

地域勉強会　新規設立申請書

一般社団法人　茨城県言語聴覚士会

会長　草野義尊　殿

申請日：　　　　年　　　月　　　日

申請者：

1．勉強会の名称

『　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　』

2．勉強会の代表者

所 属：

氏 名：

　電話番号（携帯）：

　E－mail：

3．勉強会設立・継続の目的

4．主な活動内容（なるべく年間計画を立案して載せて下さい　*例：4月…症例検討会*　など）

5．開催日時

6．開催会場

7．構成メンバーと所属施設

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 氏名 | 所属施設名 |  | 氏名 | 所属施設名 |
| 1 |  |  | 21 |  |  |
| 2 |  |  | 22 |  |  |
| 3 |  |  | 23 |  |  |
| 4 |  |  | 24 |  |  |
| 5 |  |  | 25 |  |  |
| 6 |  |  | 26 |  |  |
| 7 |  |  | 27 |  |  |
| 8 |  |  | 28 |  |  |
| 9 |  |  | 29 |  |  |
| 10 |  |  | 30 |  |  |
| 11 |  |  | 31 |  |  |
| 12 |  |  | 32 |  |  |
| 13 |  |  | 33 |  |  |
| 14 |  |  | 34 |  |  |
| 15 |  |  | 35 |  |  |
| 16 |  |  | 36 |  |  |
| 17 |  |  | 37 |  |  |
| 18 |  |  | 38 |  |  |
| 19 |  |  | 39 |  |  |
| 20 |  |  | 40 |  |  |

～～～～～～～～～～～～～～～～～～～【県士会処理欄】～～～～～～～～～～～～～～～～～～～

社会局受付日：　　　　年　　　月　　　日

担当理事：氏名　　　　　　　　　　所属

＜承認欄＞

|  |  |
| --- | --- |
| 会長 | 社会局職能部長 |
|  |  |

＜提出先＞ 社会局　職能部　横田彰　　Mail・・・**styokota\_777@yahoo.co.jp**

様式２



*様式3*

一般社団法人　茨城県言語聴覚士会

地域勉強会**【活動報告書】**

報告日：　　　　年　　　月　　　日

|  |  |
| --- | --- |
| 報告者 |  |
| 報告者連絡先（電話） |  |
| 〃　（E－mail） |  |
| 地域勉強会名 |  |
| 開催内容 |  |
| 開催日時 |  |
| 開催場所 |  |
| 講師の氏名・所属 |  |
| 参加人数(ST-○名、PT-○名等) |  |

【費用内訳（講師への謝金・交通費・宿泊費、会場使用料、資料代）】

|  |  |
| --- | --- |
| 用途 | 費用 |
|  |  |
|  |  |

※必ず**領収書**の原本(講師謝金の場合は控え)**を添付**して、**支部の担当理事**へ渡してください

社会局受付日：　　　　年　　　月　　　日　　　　財務部受理日：　　　　年　　　月　　　日

＜承認欄＞

|  |  |
| --- | --- |
| 社会局職能部長 | 事務局財務部長 |
|  |  |

＜問い合わせ先＞　社会局　職能部　横田彰　　TEL・・・090－5190－1526

Mail・・・**styokota\_777@yahoo.co.jp**