一般社団法人　茨城県言語聴覚士会

**【活動報告書】**

報告日：　　　　年　　　月　　　日

|  |  |
| --- | --- |
| 報告者 |  |
| 報告者連絡先（電話） |  |
| 〃　（E－mail） |  |
| 開催内容 |  |
| 開催日時 | 年　月　日　　時　分～　時　分 |
| 開催場所 |  |
| 講師の氏名・所属 |  |
| 講師の振り込み用  銀行口座 | 名義（漢字・かな）  銀行名  口座番号  講師メールアドレス |
| 参加人数 | ST会員　名　ST非会員　名  PT　名　OT　名　その他 |
| 広報誌掲載用文章  150～200文字  一列25文字 |  |
| 写真掲載1～2枚程度  全体の様子がわかるもので、講師が映る場合は許可を得て下さい。  右枠内に張り付けるか、メールで添付してください。 |  |

【費用内訳（講師への謝金）】

講師謝金はメールにて対応するため領収書は必要なし

|  |  |
| --- | --- |
| 用途 | 費用 |
| 謝礼金 |  |
|  |  |
|  |  |

社会局受付日：　　　　年　　　月　　　日　　　　事務局受理日：　　　　年　　　月　　　日

＜承認欄＞

|  |  |
| --- | --- |
| 地域社会局  局長 | 事務局  局長 |
|  |  |

＜問い合わせ先＞　地域社会局　鈴木智浩　　**ibarakikensikai@gmail.com**