*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、**地域の担当理事**へ渡してください

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

＜承認欄＞

|  |  |
| --- | --- |
| 地域社会局  局長 | 事務局  財務部長 |
|  |  |

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