

実習指導者等支援事業 申請書

申請日： 年 月 日

1. 申請者氏名

(ふりがな) 氏名	()		年齢	社会福祉士 登録年月	
			歳	平成	年 月
所属機関名 ※正式名称 役職			実習指導者経験年数 (通算)		新カリでの指導経験年数
			年 月		年 月
連絡先 所属機関	TEL			FAX	
	〒	E-mail アドレス			
	住所				

2. 活動内容

①活動の内容と目的；必要補助額 円 (※③の必要経費の合計額を記入)

②活動参加メンバー (※可能な限り全員記載してください。講演会開催予定で参加者未定の場合は主要メンバーのみ記載)

氏名	所属・役職	氏名	所属・役職

③活動内容と必要経費及び内訳・算出根拠 (※必要経費の合計額5万円以下となるようにしてください)

実施事項	必要経費	内訳・算出根拠

⇒活動期間： 年 月 日～ 年 月 日 (※単日の実施の場合はその日付を記載)

3. 実習指導者等支援事業規定への同意

実習指導者等支援事業規定に則して、費用を適正に使用し、また責務事項を遵守することに同意します。

平成 年 月 日 申請者 氏名； _____ (自署)

※作成された申請書は下記の北海道ブロック事務局まで郵送してください。

事務局 〒004-0042 北海道札幌市厚別区大谷地西2-3-1 北星学園大学 社会福祉学部 畑亮輔

TEL : 011-891-2751 (内 2311) E-mail : hata@hokusei.ac.jp