令和　　　年度　　　　　　　ブロック活動報告書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　記入日　　　　年　　　月　　　日

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 研修名 |  | |
| 開催日 | 令和　　　年　　　月　　　日　　　　　　　　：　　　～　　　　　： | |
| 参加人数 | 会員・賛助会員・準会員　　　　　名　　　　／　　非会員　　　　　　名 | |
| ワーキング名 | 当日ワーキングに関わった方の氏名 | |
| 事前打合せ | （　　）なし　・　（　　　）開催した　　打合せ日　：　　　　月　　　　日（　　　）　　　　：　　　　～　　　　:  参加者名 | |
| ＊事務局記入欄  決　　算 | 収入 | 参加費　　　　非会員（　　　　　　）名　　×1,000円　　　　　計　　　　　　　　　　　　　　　円 |
| 支出 | 講師料　　　　　　　　　　　　　円（　　　時間）　　　　　会場費　　　　　　　　　　　　　　　　　円  交通費　講師　　　　　　　　　　　円　　　ワーキング（　　　　　名分）　　　　　　　　　　　　　円  ワーキング活動費　　　　　　　　円（　　　　　名分）  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　計　　　　　　　　　　　　　　　　　　円 |

研修の内容と感想　　※感想等は会報誌に掲載する場合があります。

※活動の様子（写真）はメール添付で送信して下さい。

送付先　【一般社団法人静岡県介護福祉士会事務局　担当　平野幸子】

TEL　054－253－0818　／　FAX　054－253－0829　／　e-mail：shizuka@cy.tnc.ne.jp