**勉強会支援　申請書**

**下記の空欄に必要事項を入力いただき，添付ファイルでお送りください．**

**宛先　生涯学習部　　田中　　健**

**E-mail pt.gakujutu@gmail.com**

郵送の場合

〒950-0912

　　　　新潟市中央区南笹口1-1-38コープオリンピア笹口303

新潟県理学療法士会生涯学習部　田中　健　宛

|  |  |
| --- | --- |
| **県士会勉強会支援応募要項** | |
| 1. 勉強会等の名称 |  |
| 1. 年間開催回数，頻度 | 年　　　　　　　　　回 |
| 1. 年間計画 | あり　　　　　　　　　　　　なし |
| 1. 開催の告知方法 | 郵送　　FAX　　メール　インターネット　　その他（　　　　　　　　　　　　　） |
| 1. 参加者の全体数 | 平均　　　　　　　　　　名 |
| 1. 参加者の構成 | PT　　　　　　　％　　　　OT　　　　　　％　　その他　　　　　　％ |
| 1. 参加者の所属 |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| 1. 開催地（市町村名） |  |
| 1. 参加費 | あり（　　　　　　　　　円）　　　なし |
| 1. 会計台帳の有無 | あり　　　　　　　　　　　　　　　なし |

③がありの場合，別紙で計画書を添付してください．（大まかなもので可）

⑥について，過去の参加者名簿があれば添付してください．

⑩がありの場合，これまで開催した回の決算書を添付してください．

**勉強会支援　報告書**

**下記の空欄に必要事項を入力いただき，添付ファイルでお送りください．**

**宛先　生涯学習部　　田中　　健**

**E-mail pt.gakujutu@gmail.com**

郵送の場合

〒950-0912

　　　　新潟市中央区南笹口1-1-38コープオリンピア笹口303

新潟県理学療法士会生涯学習部　田中　健　宛

|  |  |
| --- | --- |
| 1. 勉強会等の名称 |  |
| 1. 実施期間・回数 | 年　　　月　　～　　　　　年　　　月　まで　　　　　　　　　回 |
| 1. 参加者の全体数 | 平均　　　　　　　　　　名/1回 |
| 1. 参加者の構成 | PT　　　　　　　％　　　　OT　　　　　　％　　その他　　　　　　％ |
| 1. 主な開催場所 |  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| 1. 参加費 | あり（　　　　　　　　　円）　　　なし |
| 1. 会計台帳の有無 | あり　　　　　　　　　　　　　　　なし |
| 1. 次年度継続申請 | あり　　　　　　　　　　　　　　　なし |