　　年　　月　　日

公益社団法人　兵庫県看護協会

　会　長　　様

支部名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者

　　　年度　地域別看護職員ネットワークづくり事業企画について

標記について、別添のとおり申請いたします。

**申　請　書**

申請日：　　　　　年　　　　月　　　　日

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 支部名 | | | （ふりがな） | | |
|  | | |
| 代表者氏名 | | | （ふりがな） | | |
|  | | |
| 所在地 | | | 〒 | | |
| ＴＥＬ番号 | | | （　　　　） | ＦＡＸ番号 | （　　　） |
| 担当者 | 氏　　名 | | （ふりがな） | 役職 |  |
|  |
|  | 氏　　名 |  |  |
|  |
|  | 氏　　名 |  |  |
|  |
|  |  |
|  | 氏　　名 |  |  |
|  |
| 事業実施地域 | | | 事業実施地域　　(　　　　　　　　　　　　　)  　地区支部単位  　市単位  　町単位  　その他　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  【選定理由】 | | |

年度　地域別看護職員ネットワークづくり事業

**事業計画書**

|  |  |
| --- | --- |
| 支部名： 　　　　　　　　　　　　　事業実施地域 (　　　　　　　　　　　) | |
| 事業名： | |
| 1) 目標 |  |
| 2) 具体的な事業内容 |  |
| 3) 実施スケジュール |  |
| 4) 備考 |  |

**事業費見積書**

支部名：

|  |
| --- |
| ※ 事業にかかる費用の概要を記入してください。  会務手当  旅費  需用費（印刷、消耗品等）    役務費（郵送料等）  会場使用料    講師謝金・旅費    　その他（具体的に）  合計　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　円（消費税込） |