

2. 申込内容

⑨申込事業名	△△△△病に関する医療講演会			
⑩事業内容	<p>設立時から毎年医療講演会を実施しており、毎年会員の皆さんから好評をいただいています。通常会員のみを対象としている医療講演会を、今年は△△△△病を広く市民の方に知っていただくために、医療講演会の公開を予定しています。</p> <p>今回初めて会員以外にも公開するため、前回よりも大きな会場を使用して講演会を行いたいと思います。</p>			
⑪期待される効果	<p>市民の皆さんに△△△△病への理解、最新の医療情報だけでなく、当事者や家族が日頃抱いている思いなどを知ってもらう機会にもなります。新しい・正しい知識を知ってもらうことで、地域での生活向上に役立つことが期待できます。</p>			
⑫実施場所	〇〇市民センター			
⑬助成要望額* (上限3万円)	20,000円	⑭実施期間	令和6年4月1日～ 令和7年3月31日	
⑮助成金により行う事業の収支予算概要 (注) 1. 収入合計・支出合計の一致を確認 2. *は同一金額	[収入]		[支出]	
	項目	金額	項目	金額
	*助成要望額	20,000円	講師謝礼	20,000円
	自己資金額	8,800円	消耗品	5,000円
		円	切手代	1,600円
		円	会場使用料	1,200円
		円	器具使用料	1,000円
	円		円	
	合計	28,800円	合計	28,800円
⑯添付書類	<p>必ず添付してください。(口を☑してください。)</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 会則、規約、パンフレット等</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 団体の会員名簿</p>			
⑰連絡担当者	氏名	社協 太郎		
	Tel・Fax	Tel:0274-△△-□□□□ Fax:0274-6△△-□□□□		
	E-mail	wakuwaku@×××.com		

※ 提出期限:令和6年6月17日(月) 必着

[提出先・問い合わせ] 〒375-0024 藤岡市藤岡1485(藤岡市総合学習センター南棟1階)

社会福祉法人 藤岡市社会福祉協議会 総務課

Tel:0274-22-5647 Fax:0274-22-6036