様式②－１

体験交流研修（合同研修）実績報告書

　　年　　月　　日

一般財団法人広島県環境保健協会　御中

【公衛協名】

印

【会 長 名】

【事務局担当者】

所　属　　　　　　　　　　氏　名

連絡先　　　　（　　　　）

メール

開催日時：

開催場所：

対象公衛協（２団体以上）：

参加人数：　　　　　名

　内　訳：　　　　　　　　　　　公衛協　　　名

　　　　　　　　　　　　　　　　公衛協　　　名

主な目的：

主な研修の内容（作成したレジュメ、進行表などあれば添付）：

参加者の声：

実際にかかった経費(総額)：　　　　　　　　　　円

（受入側：　　　　　　円、訪問側：　　　　　　円）

　内　訳：

（受入側団体名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 項　　目 | 金　　額 | 備　　考 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 合　計 |  |  |

（訪問側団体名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 項　　目 | 金　　額 | 備　　考 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 合　計 |  |  |

交流事業の様子（写真）：添付する、または写真データを〔 chiiki-c@kanhokyo.com 〕

または〔 takami.shimizu@kanhokyo.com 〕までお送りください。

様式②－２

　　年　　月　　日

一般財団法人広島県環境保健協会

理事長　　佐藤　均 様

団　体　名：

代表者氏名：　　　　　　　　　　　 印

助成金交付請求書

　令和５年度体験交流研修会（合同研修）の助成金として、下記のとおり請求いたします。

記

金　　　　　　　　　　　　円 －

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　＊最大50,000円　千円単位で切捨て

　【申請時と請求金額が異なる場合、その事由】

＜振込先＞

金融機関名：

支店名：

口座番号：

口座名義：