

2002年3月15日

会 員 各 位

視覚障害リハビリテーション協会
会長 原田 良實
(公印省略)

研修事業企画募集のお知らせ

時下ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。

さて、2002年度の研修事業は、会員から企画を募り、助成金を交付することになりました。ぜひ会員にとって有益なテーマの研修会企画をご応募いただきたいと思います。役員会とは別に審査会を設け審査いたします。採用させていただいた研修会は、応募者を中心に実施していただきます。研修会事業予算として、1件10万円を計上しています。皆様からの有益なご提案をお待ちしています。

記

「研修会事業助成金募集要綱」

1. 目 的：視覚障害リハビリテーション協会会員にとって有益な、視覚障害リハビリテーションに関する研修会に助成金を交付する。
2. 助成金額：1事業につき10万円を限度とする。
3. 募集件数：概ね3件
4. 事業実施日：2002年4月から2003年3月の間に実施するもの。
5. 募集締切：2002年4月30日(必着)
6. 採用通知：審査会で決定し、当選事業をリハ協メール・ホームページで公表し、応募者全員へ当選・否当選の文書を送付する。
7. 報告書：事業実施後1ヶ月以内に実施報告書を提出していただきます。
8. 助成対象：研修会予算は講師謝金・旅費、ボランティアスタッフ交通費、会場費、消耗品費、事務局費等の必要経費を計上してください。
9. 応募方法：別紙応募用紙にてFAX、メールまたは郵送でご応募ください。
10. 提出先：住所：359-8555 所沢市並木4-1
宛先：国立身体障害者リハビリテーションセンター学院内
視覚障害リハビリテーション協会事務局 小林章 宛
TEL：042-995-3100 ext.2620,2621
FAX：042-996-0966
メール：jarvi@super.win.ne.jp

研修会事業応募用紙

視覚障害リハビリテーション協会 御中

記入日 年 月 日

提案者 氏名:
所属:
住所:
電話番号:
FAX 番号:
Eメールアドレス:

実施事業名:
(テーマ)

実施時期:

実施場所:

事業の概要:
(目的)

(対象者)

(内容)

事業予算:

その他特記事項:

研修会事業活動報告書

視覚障害リハビリテーション協会 御中

記入日 年 月 日

実施者 氏名：
所属：
住所：
電話番号：
FAX 番号：

Eメールアドレス：

実施事業名：
(テーマ)

実施時期：

実施場所：

事業報告：
(事業概要)

(参加者感想・意見)

決算報告：
(領収書等)