

《地域子育てセミナー支援事業》

# 地域で子育てに関する研修会を開催する際、 講師費用一部を援助協力します。

子育てにやさしい社会づくりに対する県民意識の啓発を図るため、育児サークルをはじめとするグループや団体等が子育て支援の必要性等に関する講演会・研修会を広く一般の方々を対象に行う場合、その講師にかかる費用の一部を援助協力します。

(※但し、当該事業予算に達し次第終了します。)

## ◎ 対象となる研修会等

1. 子育て中の親が主催する研修会等で、その内容が上記の趣旨に合い、参加者が20人以上見込まれること。(複数の団体等が合同で実施することも可。)  
なお、当該申込セミナーの講師謝金に対し、市町又は他団体からの公的助成を受けていないこと。(県・市町、または法人が主催する研修会は支援対象から除きます。)
2. 一般公募などでメンバー以外の方にも周知し、参加できるものであること。
3. 営利目的(企業等)、政治、宗教活動として行うものではないこと。
4. 本事業の利用について、同一グループの利用は、年間2回、1回あたり講師1人分の負担を限度とし、当財団の他の支援事業との併用はできません。

## ◎ 費用負担の方法

1. 講師の謝金及び旅費を県基準に準じ負担するものとし、源泉徴収額を引いて支給する。(ただし、3万円を限度とする。)
2. 研修会等の運営全般については、全て実施団体の責任において行うこと。

種 別	区 分	限度額
大学教授(相当者含む)	1時間あたり	6,100円
大学准教授(相当者含む)	1時間あたり	5,100円
高校以下の教員(相当者含む)	1時間あたり	3,100円

【参考：平成29年度石川県単価基準】

## ◎ 申し込み方法

1. 研修会等の開催1ヵ月前までに別紙様式に必要事項を記載のうえ申込み、当財団の承認を得ること。  
先着順で、予算額に達し次第、事業を終了します。  
各書類提出後、当財団で検討のうえ、決定通知を送付いたします。
2. 決定後、開催日・講師変更など内容が代わった場合は、別添書類(様式3)を用いて速やかに財団へ提出してください。

## ◎ 報告書の提出方法

報告書は、研修会実施後 1週間以内 に当財団事務局まで提出ください。  
その際、当日資料並びに研修会開催時の会場写真を貼付ください。  
報告書提出後、講師に対し決定金額を送金いたします。

## ◎ 申込み先 公益財団法人いしかわ結婚・子育て支援財団

〒920-8201 石川県金沢市鞍月東2丁目1番地(石川県立看護総合専門学校1階)

TEL 076-255-1543 / FAX 076-255-1544

# 地域子育てセミナー支援事業 研修会講師謝金等負担申込書

申込日：平成 年 月 日

<b>実施日時</b>	平成 年 月 日 ( )	時 分 ~ 時 分			
<b>研修会等名</b>			参加見込数	名	
<b>研修会趣旨</b>					
<b>実施場所</b>	施設名				
	所在地	〒 -			
		tel ( ) - / fax ( ) -			
<b>主催団体</b>	団体名				
	所在地	〒 -			
		tel ( ) - / fax ( ) -			
	代表者名	印	担当者名	tel ( ) -	
<b>講師情報</b> <small>必ず主催者が講師本人に確認。</small>	所属先				
	職名			ふりがな	
				氏名	
	住所	〒 -			
	tel ( ) - / fax ( ) -				
<b>謝金予定額</b> (単位/円)	自己資金	参加費	その他	財団負担額	合計
<b>備考</b>	特記事項があれば記入ください。				

- 注 1 すべて記入の上、研修会等開催日の1ヵ月前までにお申し込みください。  
 2 主催団体が複数の場合や共催・後援団体がある等その他特記事項があれば備考欄に記入ください。  
 3 募集チラシ等内容が確認できる書類を添付ください。

# 地域子育てセミナー支援事業 研修会講師謝金等負担実施報告書

報告日：平成 年 月 日

<b>実施日時</b>	平成 年 月 日 ( )	時 分 ~	時 分
<b>研修会等名</b>		参加者数	名
<b>実施場所</b>	施設名)	所在地) ..... 市町	
<b>主催団体</b>	団体名		
	所在地	〒 -	
		TEL ( ) - / FAX ( ) -	
	代表者名	役職名	担当者名
	氏名 (印)		TEL ( ) -
<b>講師情報</b> <small>必ず主催者が講師本人に確認。</small>	所属先		
	職名		ふりがな
			氏名
	自宅住所	〒 -	
		TEL ( ) - / FAX ( ) -	
	謝金受渡方法	1. 口座振込(※本人名義のみ) 2. 現金渡し ※番号を○で囲ってください。	
振込先	銀行	支店	
	・普通預金・当座預金 (口座番号 ) ※ 該当預金名に○印をつけてください。		
<b>研修会の成果</b>			

- 注 1 研修会等の実施後すべて記入のうえ、1週間以内に提出ください。  
 2 実施日時には、講師の講義時間を記入ください。  
 3 振込先は講師の本人名義口座を確認のうえ記入ください。  
 ※特に指定金融機関名、支店名、口座番号、口座名義に間違いがないか確認してください。  
 4 当日の研修会の資料及び写真を添付ください。

様式 3

年 月 日

公益財団法人いしかわ結婚・子育て支援財団  
理事長 東 井 秀 人 殿

所在地

団体名  
代表者名

㊟

「地域子育てセミナー支援事業」内容変更届

平成 年 月 日付い子支第 号により決定の通知がありました  
標記事業につきまして、下記のとおり変更することになりましたのでお届けし  
ます。

記

1. 変更の理由

2. 変更の内容