

みやぎNPO夢ファンド 平成17年度実施事業  
人材育成支援プログラム 助成申請書

申請日 年 月 日

フリガナ 団体名	
フリガナ 助成事業担当者お名前・役職	
担当者連絡先住所 〒	
担当者電話(携帯・PHS可)	担当者FAX
担当者E-mail	
団体の活動に中心的に関わる会員・スタッフ数	

研修企画名									
実施時期	平成	年	月	日	~	平成	年	月	日
助成金申請金額	万円			事業総額	万円				
他の助成の有無	なし		あり・申請中(助成名 )						
過去に同様の研修を実施したことが	ない			ある					

今回研修を実施する「必要性」を説明してください。

研修の主な参加者についてご記入ください。

受講予定人数

受講予定者の所属・役職など(例:団体の役員全員、ネットワーク構成団体の職員、など)

研修の回数・日程、形式（講演・講義・ワークショップ等）と  
 決まっていれば、講師の案を含めてその内容を記入してください。

この研修を通じて獲得したい成果を、何点でもできるだけ詳しくご記入ください

組織の現状と抱える課題	課題解決のアイデア・目指す成果目標
(例)異なる事業を担当するスタッフ間の意思疎通が難しい。内部会議を開催しているが時間がかかる。	(例)意思疎通のレベルは確保しつつ、会議の時間を減らす仕組みを考えたい。新しい内部の意思疎通の仕組みを開発し、年度の後半から実施する。
(例)電話相談を受けているが、相談員が不足しており、相談開催日を増やせない。	(例)研修会を開催し、相談員を増員、相談日を増やしたい。新しい相談員を10名養成し、現在週1回の相談日を週2～3日に増やす。

経費について

収入		内訳・補足説明
夢ファンド助成金	円	
参加費	円	
	円	
	円	
	円	
	円	
	円	
計	円	

支出		内訳・補足説明
講師謝金	円	
講師交通費	円	
	円	
	円	
	円	
	円	
	円	
計	円	

その他アピールポイントを自由に記入してください

(事務局記入欄)

受領	要件	受付	転送	書類	連絡	確認	コンペ	連絡	確認	入金