

《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、
講師費用の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. オンラインでの開催も可。
3. 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。
4. 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。
5. 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します。(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って下さい。

種 別	区 分	限度額
大学教授(相当者含む)	1時間あたり	6,300円
大学准教授(相当者含む)	1時間あたり	5,200円
高校以下の教員(相当者含む)	1時間あたり	3,200円

【参考：令和6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： 年 月 日

実施日時	年 月 日 ()		時 分 ~ 時 分		
研修会等名			参加見込数	名	
研修会趣旨					
実施場所	施設名				
	所在地	〒 -			
		tel () - / fax () -			
主催団体 (決定通知送り先)	団体名				
	所在地	〒 -			
		tel () - / fax () -			
	代表者名	担当者名	tel () -		
講師情報 必ず主催者が講師本人に確認。	所属先				
	職名	ふりがな			
		氏名			
	住所	〒 -			
	tel () - / fax () -				
謝金予定額 (単位/円)	自己資金	参加費	その他	財団負担額	合計
備考	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： 年 月 日

実施日時	年 月 日 ()	時 分 ~	時 分
研修会等名	参加者数		名
実施場所	施設名)	所在地)	市町
主催団体	団体名		
	所在地	〒 -	
	TEL () - / FAX () -		
	代表者名	役職名	担当者名
	氏名		TEL () -
講師情報 <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。		
研修会 の成果			

- 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 細川悦子 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

年 月 日付い婚子第 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