

※実施の1ヶ月前までに申請してください。

申請者	ワーカーズ・コレクティブ名	氏名	連絡先
申請日	年 月 日 ( )		
実施希望日 時間	第1希望	第2希望	
場所			
対象者	・メンバー全員                      ・新人                      ・その他 ( )		
参加予定人数	名 団体共済会加入者 ___名中 ___人当日参加 (4分の3以上を満たすこと)		
目的	◆なるべく詳しくお書きください。		
講座および 講師派遣につ いて	<input type="checkbox"/> 講師の選任をお願いします。 下記の項目より選んで○をお付けください。 1. ワーカーズ・コレクティブの働き方について(新人研修など) 2. 協同組合論 3. 経営・会計講座 4. 組織運営について 5. 広報のノウハウ講座 6. 社会保障について 7. その他 ( )  <input type="checkbox"/> 開催団体で講師選任いたします。 講師名： 所 属：		

## 規定

- ・ 補助は年度内1回です。
- ・ 団体内の共済会加入者のうち4分の3以上が当日講座に参加すること。
- ・ 講師料として10,000円を限度とした補助です。(その他の費用は開催者の負担でお願いいたします)