

(その1)

# 収支報告書

令和5

年分  
開催分

(ふりがな) おきなわけんさぎょうりょうしれんめい

1 政治団体の名称 沖縄県作業療法士連盟

2 主たる事務所の所在地 沖縄県国頭郡金武町字金武4348-2

(アパート・マンション名)

3 代表者の氏名 (姓) (名)  
儀間 悟

4 会計責任者の氏名 (姓) (名)  
田村 浩介

事務担当者の氏名

(姓) (名)

宗像 曉美

(電話) 098-983-2130

(電話)

(電話)

政治団体の区分	
<input type="checkbox"/> 政党	<input type="checkbox"/> 政治資金規正法第18条の2第1項
<input type="checkbox"/> 政党の支部	規定による政治団体
<input type="checkbox"/> 政治資金団体	<input type="checkbox"/> その他の政治団体
	<input type="checkbox"/> その他の政治団体の支部

活動区域の区分	
<input type="checkbox"/> 2以上の都道府県の区域等	<input type="checkbox"/> 同一の都道府県の区域内

資金管理団体の指定の有無	
<input type="checkbox"/> 有	
<input checked="" type="checkbox"/> 無	
公職の種類 (現職・候補者の別)	
資金管理団体の届出をした者の氏名	(姓) (名)

国会議員関係政治団体の区分	
<input type="checkbox"/> 政治資金規正法第19条の7第1項第1号に係る国会議員関係政治団体	
<input type="checkbox"/> 政治資金規正法第19条の7第1項第2号に係る国会議員関係政治団体	
公職の候補者の氏名	(姓) (名)
公職の種類 (現職・候補者の別)	
公職の候補者の氏名(2人目)	(姓) (名)
公職の種類 (現職・候補者の別)	
公職の候補者の氏名(3人目)	(姓) (名)
公職の種類 (現職・候補者の別)	

資金管理団体の指定の期間	
	から まで
(※複数の期間がある場合2つめ以降の期間)	

国会議員関係政治団体に関する特例の適用期間	
	から まで
(※複数の期間がある場合2つめ以降の期間)	

最終	入力	受付
②	④	⑤



(注) ※印の項目には、複数の期間がある場合で2つめ以降の期間を「H20/6/1~H20/7/31, H20/9/1~H20/10/31」のように記載して下さい。

(その2)

# 収 支 の 状 況

## 1 収支の総括表

収 入 総 額	19,000
(前年からの繰越額)	0
(本年の収入額)	19,000
支 出 総 額	0
翌年への繰越額	19,000

## 2 収入項目別金額の内訳

(1) 個人の負担する党費又は会費	
金 額	0
員 数 (党費又は会費を納入した人の数)	0

(2) 寄 附		
ア 寄附(イを除く。)の区分	金 額	備 考
(ア) 個人からの寄附	0	
(うち特定寄附)	0	
(イ) 法人その他の団体からの寄附	0	
(ウ) 政治団体からの寄附	0	
小計 (ア) + (イ) + (ウ)	0	
(寄附のうち寄附のあっせんによるもの)	0	
イ 政党匿名寄附	0	
合計 (ア + イ)	0	

(その3)

(3) 機関紙誌の発行その他の事業による収入			
行番号	事業の種類	金額	備考
1	研自会（日本作業療法士協会 会長 山本伸一が考える作業療法の未 来）	19,000	令和5年10月27日 19:00～20:30 琉球リハビリテーション学院 那覇校で開催
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
	合 計	19,000	

(その17)

# 資 産 等 の 状 況

## 1 資産等の総括表

資産等の有無			
資産等の項目別区分	有	無	備 考
ア 土 地	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
イ 建 物	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
ウ 建物の所有を目的とする地上権又は土地の賃借権	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
エ 取得の価額が100万円を超える動産	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
オ 預金(普通預金及び当座預金を除く。)又は貯金(普通貯金を除く。)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
カ 金 銭 信 託	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
キ 有 価 証 券	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
ク 出 資 に よ る 権 利	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
ケ 貸付先ごとの残高が100万円を超える貸付金	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
コ 支払われた金額が100万円を超える敷金	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
サ 取得の価額が100万円を超える施設の利用に関する権利	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
シ 借入先ごとの残高が100万円を超える借入金	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	

※有無について☑してください。

(注) 有に☑の場合は「項目別区分」ごと(その18)が必要です。

# 宣 誓 書

添付書類（別添のとおり）

- 1 領収書等の写し
- 2 監査意見書（政党本部及び政治資金団体に限る。）
- 3 政治資金監査報告書（国会議員関係政治団体に限る。）

この報告書は、政治資金規正法に従って作成したものであって、真実に相違ありません。

令和 6 年 3 月 28 日

政治団体の名称 沖縄県作業療法

会計責任者の氏名

田村 浩介



（↓代表者については、解散する年の収支報告書にのみ記載すること。）

代表者の氏名



(注1) 「会計責任者の氏名」欄は、記名押印又は署名とし、署名は必ず会計責任者本人が自署してください。  
(注2) 「代表者の氏名」欄は、解散する場合に、解散する年の最後の収支報告書にのみ記載してください。