

**愛媛県の支援事業と連携した  
子ども舞台芸術体験サポートシステム補助金請求書(観劇後に提出)**

子ども舞台芸術体験サポートシステム後援会 御中

年 月 日

学校名	
代表者名	印
所在地	〒
TEL	
FAX	
E-MAIL	
担当者名	

1 観劇に対する補助

実施日	年 月 日 ( ) (実施日ごとに作成)			
児童・生徒数	学年 ( ) 年	人	引率教師数	人
観劇料	円	積算 根拠	300円×児童・生徒 人 = 円	

※ 引率教師を補助対象に含めないこと。

2 補助金送金先

( ) <input type="checkbox"/> 銀行・ <input type="checkbox"/> 信用金庫・ <input type="checkbox"/> 農業協同組合 ( )支店 <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座 預金	
口座番号 ( )	フリガナ 口座名義 ( )

**※口座・名義人の確認のため、通帳の表紙と表紙裏(見開き)のコピーを添付してください。**