

**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申請書(観劇前に提出)**

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	

**観劇に対する補助**

実施日	年 月 日 ( ) (実施日ごとに作成。劇場と事前調整すること。)		
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。