様式１（第７関係）

長泉町社会福祉協議会“赤い羽根共同募金”福祉教育実践校事業助成金交付申請書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　第　　　　号

　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

社会福祉法人長泉町社会福祉協議会

　　　　会　長　　　　　　　　　　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　学校名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　校長名　　　　　　　　　　　印

　　　　　年度の福祉教育実践校事業助成金を交付されるよう申請します。

記

1　交付申請額　　　　　　　　　　　円