様式８（第11関係）

長泉町社会福祉協議会福祉教育実践校事業助成金請求書

金　　　　　　　　　　　円

　ただし、　　　　年度福祉教育実践校事業の助成金について、上記のとおり請求いたします。

　　　年　　月　　日

　社会福祉法人長泉町社会福祉協議会

　　　会　長　　　　　　　　　　　　様

　　　　　　　所在地

　　　　　　　学校名

校長名　　　　　　　　　　印

振込先

|  |  |
| --- | --- |
| 金融機関名・支店名 | 銀行　　　　　　　　　支店  農協　　　　　　　　　支店  信金　　　　　　　　　支店 |
| 種別・番号 | 普通・当座　　口座番号 |
| 口座名義 |  |