

研修旅行助成金請求書

沖縄県教職員互助会 理事長 殿

沖縄県教職員互助会文化厚生事業要綱に基づき研修旅行助成を請求します。

| | | | |
|------|---|--|---|
| 請求金額 | 千 | | 円 |
|------|---|--|---|

| | | | | | |
|---------|--|---|------|----|------------------------|
| 会員記入欄 | 会員番号 | 氏名 | フリガナ | 印 | (支部記入欄) 加入年月 年 月 |
| | 勤務先番号 | 勤務先 | | | |
| | 振込先 (本人名義に限る) (点線を <input type="text"/> で囲って下さい) | 銀行 労金 | | 支店 | 普通預金 口座番号 |
| | 住所 | 〒 <input type="text"/> - <input type="text"/> | 電話 | | |
| 研修旅行 | 旅行企画団体 | | | | |
| | 旅行コース | | | | |
| | 日程 | 自 年 月 日 ~ 至 年 月 日 | | | |
| 研修旅行費用 | | 円 | | | |
| 前回の研修旅行 | 企画団体 | | | | |
| | コース・実施年度 | | | | 年度 |
| | 助成金額 | | 円 | | |

上記のことについて相違ないことを証明します。

20 年 月 日

所属団体

所属所長

公印

上記のことについて副申します。

年 月 日

一般社団法人沖縄県教職員共済会 理事長

公印

| | | | | |
|------|------|-------|------|------|
| 決 裁 | | 年 月 日 | 支部受付 | |
| 専務理事 | 事務局長 | 事務局次長 | 係 | 受付照査 |
| | | | | |

| |
|--------|
| 沖縄教済加入 |
| 有・無 |

支部受付

添付書類：領収書（コピー可）

お願い 訂正の場合は、必ず本人の印でお願いします。(修正液等は使用しないで下さい。)