

受付番号

※記入しないでください。

(特別支援学校・教育支援様式1)

日教弘熊本支部 特別支援学校教育支援事業 申請書

年 月 日

公益財団法人 日本教育公務員弘済会熊本支部
支部長 池邊 利昭 様

学校名 _____

代表者職名・氏名 _____ 印

ご担当者職名・氏名 _____

貴支部の教育支援事業について、下記のとおり申請いたします。

記

1. 申請の理由

	申請 金額	円 ①
①の金額は同額となります		

2. 申請者

ふりがな	_____		
学校名	_____		
ふりがな 代表者 氏名	_____		
学 校 所 在 地	〒	_____	_____

	Tel	_____	E-mail _____

3. 予定される教育図書等購入内訳

(書店等による見積書添付の場合は、代表的な図書名及び総合計額を記入。)

図書名等 (出版社等)	金額 (税込)	内訳 (冊数、セット数、購入先等)
記入例		
ハリーポッターと賢者の石 (株静山社)	9,900	単価1,980円×5冊、〇〇書店
合 計	円①	