

市町教育委員会確認欄



年 月 日

【様式1】

年 月 日

公益財団法人長崎県学校給食会
理事長 白石 幹幸 宛

食育のための補助金申請書

標記の件について、下記のとおり申請いたします。

記

研修会等名			
目的			
開催日時			
開催場所			
申請者（校長・センター長等）		参加人数	
所属		教職員等	人
職・氏名	印	保護者等	人
		児童生徒	人
担当者			
職		電話	
氏名	印	FAX	

※押印（2か所）があるかご確認ください。

年 月 日

公益財団法人長崎県学校給食会
理 事 長 白 石 幹 幸 宛

食育推進報告書

標記の件について、下記のとおり報告いたします。

記

研修会等名			
開催日時			
開催場所			
申請者（校長・センター長等）		参加者人数	
所 属		教職員等	名
職・氏名	印	保護者等	名
		児童生徒	名
担 当 者			
職		電話	
氏 名	印	F A X	
内 訳			
A	業 者 名	金 額	
		円	
		円	
		円	
		円	
		円	
		円	
材料費・消耗品費小計（A）			円
B	教職員等	円 × 名	円
	保護者等	円 × 名	円
	児童生徒	円 × 名	円
	参加費以外の経費（P T A会費等）		
参加費・経費小計（B）			円
請求金額（A - B）※			円

※押印（2か所）があるかご確認ください。

公益財団法人長崎県学校給食会
理事長 白石 幹幸 宛

食育のための補助金請求書

請求金額 _____ 円

※上限 10,000 円 (税込)

上記のとおり食育のための補助金を請求いたします。

年 月 日

申請者 所属 _____

職・氏名 _____ 印

担当者 職・氏名 _____ 印

住所 _____

連絡先 _____

(補助金振込先)

金融機関名 _____

支店名 _____

預金種類 _____

口座番号 _____

(フリガナ)
口座名 _____

※口座名は必ずフリガナを記入してください。

記入された個人情報[※]は当該事業以外には使用しません。

※振込先の通帳コピー (口座番号、支店名等) を添付してください。

市町教育委員会確認欄



年 月 日

【様式4】

年 月 日

公益財団法人長崎県学校給食会
理事長 白石 幹幸 宛

申請者 所 属
職・氏名



申請取消書

年 月 日付で申請した食育のための補助金申請について、
諸般の事情により取り消します。