

# 観劇等補助請求書

補助施設	※該当施設を○で囲ってください。		
	能登演劇堂	県立音楽堂	県立能楽堂
公演名	※公演名を記載してください		
公演日	※公演日を記載してください		
	令和	年	月 日
請求額	1,000円	決定金額	円

上記のとおり請求します。

一般財団法人石川県教職員互助会理事長 様

令和 年 月 日

※ご記入ください。

請求者

所属所名	
会員番号	
会員氏名	⑩

※氏名を自署する場合は押印不要

※公演名、公演日及び金額が記載された領収書またはチケット半券を添付してください。

※給付金等の登録口座に補助金を振込みます。