

観劇等補助申込書 「トロイラスとクレシダ」

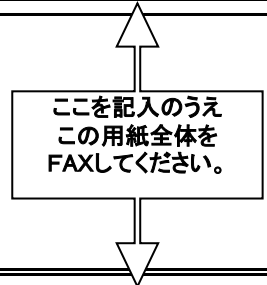
観劇等補助の申込みをします。

平成 年 月 日

一般財団法人石川県教職員互助会理事長 様

所属所コード						
所属所名						
会員番号						
会員氏名	(印)					

- ※ 補助希望者が補助対象者数を超えた場合は、抽選により決定します。
(定員20名・会員本人分のみ)
- ※ 申込締切日 平成27年7月21日(火)必着
- ※ 決定者へは下記の「決定通知書及び補助金請求書」を送付します。
- ※ 抽選の結果に関わらず、チケットはご自身で購入してください。
教職員互助会での取扱いは行っておりません。
- ※ 既にチケットを購入した場合であっても、申込みの対象になります。



観劇等補助決定通知書 「トロイラスとクレシダ」

所属所名	
会員氏名	

先に申込みのありました観劇等補助について、決定したのでお知らせします。
観劇鑑賞後、速やかにチケットの半券を添付のうえ請求ください。

一般財団法人石川県教職員互助会
理事長 木下 公司 (印)

観劇等補助金請求書 「トロイラスとクレシダ」

補助金を請求します。

平成 年 月 日

一般財団法人石川県教職員互助会理事長 様

※請求時にご記入ください。

所属所コード						
所属所名						
会員番号						
会員氏名	(印)					

注意：決定通知書を切り離さずに請求ください。決定通知書の証明印のないものは無効です。
給付金等の振込口座に補助金を振込みます。

チケットの半券を添付ください