

別紙

平成 年 月 日

愛媛県老人福祉施設協議会会長 様

施 設 名：

施設長氏名： ㊟

全国大会等参加助成金支給申請書

下記のとおり参加するので、助成金の支給を申請します。

参加者氏名		職 名	
大会等名称			
開催期日			
開催場所			
参加分科会			
発表テーマ			
施設最寄り駅			

※助成金送金口座

金融機関名	
支店名	
口座番号	( 当座 ・ 普通 )
フリガナ	
口座名義	