

# 生涯能力開発助成金請求書

沖縄県教職員互助会 理事長 殿

沖縄県教職員互助会文化厚生事業要綱に基づき生涯能力開発助成を請求します。

請求金額		千		円
------	--	---	--	---

会 員 記 入 欄	会員番号	フリガナ			
		氏名	(印)		
	勤務先番号	勤務先			
	振込先 (本人名義に限る) (点線を <input type="text"/> で囲って下さい)	銀行 労金	支店	普通預金 口座番号	
	住所	〒	—	電話	
	実施団体名				
	講座名				
	修了証書等交付年月日	20	年	月	日
	講座受講料	円			

お願い 訂正の場合は、必ず本人の印でお願いします。(修正液等は使用しないで下さい。)

<table border="1"> <tr> <td colspan="2">決 裁</td> <td colspan="2">支部受付</td> </tr> <tr> <td>事務局長</td> <td>事務局次長</td> <td>係</td> <td>受付照査</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>				決 裁		支部受付		事務局長	事務局次長	係	受付照査					<table border="1"> <tr> <td colspan="2">(支部記入欄)</td> </tr> <tr> <td colspan="2">加入年月</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">年 月</td> </tr> </table>		(支部記入欄)		加入年月		年 月		支 部 受 付	
決 裁		支部受付																							
事務局長	事務局次長	係	受付照査																						
(支部記入欄)																									
加入年月																									
年 月																									

- ※ 添付書類：領収書、修了証書（写）
- ※ 無料講座等での受講により受講料が発生していない場合は助成対象外です。
- ※ 日付はすべて西暦でご記入下さい。