

年 月 日

三重大学医学部看護学科育成会会長様

育成会からの支払い願い

下記の支払い目的のために育成会の通帳から支払いをしていただきますようお願いいたします。

| | |
|-----------------|-----------------|
| 活動年月日 | 年 月 日 ~ 年 月 日 |
| 申請金額 | 円 |
| 委員会名 | |
| 依頼者氏名 | 電話番号： Email： |
| 支払い目的 品目（数）等 | |

注：請求書を添付してください。ただし、請求書がない場合は理由をつけてください。

以上

なお、申請するに当たり、以下のことを誓約いたします。

記

- ・補助金が余った場合には、育成会にお返しします。
- ・活動終了後、2週間以内に領収書・収支報告書を提出します
(違約の場合、今後補助金を交付できなくなる場合があります)

以上

代表者

印