

(様式1)

## 資格取得補助申請書

[公立学校共済組合愛媛支部]

受検団体名			
受検資格名 該当を○で囲み、英検®の 場合は級を記入してください。	① TOEIC®テスト(IPテスト)		
	② 英検®                      級		
	③ マイクロソフト・オフィス・スペシャリスト(MOS)		
受検日	年	月	日
受検組合員人数(3名以上)	人(様式2「受検者一覧」のとおり)		
団体受検料合計	円		
振込手数料等	円		
補助額	円		
受取金融機関 預金種別(普通・当座)を ○で囲んでください。	銀行	普通	口座番号
	支店	当座	
フリガナ			
口座名義人			
手 続 担 当 者	所属所		
	職・氏名		
	連絡先電話番号	(                      )	—
上記のとおり受検したため、当該補助事業を申請します。			
年      月      日			
受検団体名			
代表者 職・氏名			

(注意)

- ① 補助対象は受検日が令和6年4月1日から令和7年2月15日までのものとします。  
ただし、**令和7年2月20日までに申請書を提出してください。**
- ② 所要の事項を記入し、受検者一覧(様式2)及び団体(代表者)宛での請求書または領収書の写し等  
支払額及び受検日の確認できるもの及び振込手数料等の確認できるものを添付のうえ、公立学校共  
済組合愛媛支部へ提出してください。