

【様式第3号】費用助成型

令和 第 年 月 号 日

公立学校共済組合佐賀支部長 様

所属名	
担当者（役職・氏名）	
電話番号	

「健康・メンタルヘルス出前講座」利用申請書（費用助成型）

健康づくりに関する研修会等を実施するため、下記のとおり申請します。

記

実施予定研修会等について

研修会等の名称	
研修会等の日時	令和 年 月 日() : ~ :
会場名 (住所)	[〒]
研修テーマ	
研修内容 (参加対象とする組合員の職名等について記入すること)	◇対象者 ◇内容
講師	(所属等) (役職名・氏名)
研修時間	: ~ : (分)
参加予定人数	人
支払予定謝金額	円
費用助成申請額	円

※ 費用助成申請額は、支払予定謝金のうち1回につき3万円を上限とする金額を記載してください。研修会終了後、費用助成申請額に記載された金額を、講師の指定する口座へ直接支払います。