様式第１号（第４条関係）

**申請の際の注意事項**

FAXまたはメールにて受け付け。（FAX送信時は送付票不要）

〇FAX：077-528-4837　　〇メール：hc00@pref.shiga.lg.jp

受理後に「受理番号」を付記した受理印を押印のうえ返信します。

 　　　　年　　月　　日

　琵琶湖環状線利用促進協議会

会長　三日月　大造　あて

　　　　　　　　　　　　　　　　　申請者　小学校名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　校長名　　　　　　　　　　　　　印

FAX番号

担当者氏名

電話番号

住 所　〒

琵琶湖環状線小学生体験学習プログラム支援事業費補助金 補助予約申込書

　　年度において、琵琶湖環状線小学生体験学習プログラム支援事業について、以下のとおり実施したいので補助予約します。

１　事業内容等

|  |  |
| --- | --- |
| 行事名（体験学習名） |  |
| 実施学年 | 第　　学年（　　　　　　組）※クラス行事の場合は組まで |
| 実施日（予定） |  年 月 日 （予備日　　　 年 月 日） |
| 参加児童数 | 　　　　　　　　　　　　　　　人 |
| 引率者数 | 教員 | 　　　　　　　　　　　　　　　人（※補助対象外） |
| 教員以外 | 　　　　　　　　　　　　　　　人 |
| 行程 | (出発)　　　　　　→　→　　　　　　（到着） |

２　収支

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 収支 | 区　　　分 | 予算額 | 積　　　算 |
| 収入 |  |  |  |
| 収入合計 |  |  |
| 支出 |  |  |  |
| 支出合計 |  |  |