

(様式第7号)

助 成 金 概 算 払 請 求 書

年 月 日

公益社団法人大阪府看護協会
会長 様

所在地

施設名

氏 名

印

平成 年 月 日付大看協総第 号により助成金の交付内定通知のありました
海外看護学会・視察及び国際会議等奨励事業助成金につきましては、下記のとおり概算払い
ただきたく請求いたします。

記

1 概算払請求額 金 円

2 理 由

3 振 込 先

金融機関名	銀行 支店		
口座種別	普通・当座	口座番号	
口座名義人（フリガナ）	（ ）		
口座名義人の住所・電話番号	〒 電話番号		