

健康・余暇活動促進事業

通信教育講座助成金請求書

受講講座名			
実施団体名	放送大学（ ）		
請求金額	円	送金先	本人給与振込口座

上記のとおり福祉預金還元施設利用特別券を添えて請求します。

平成 年 月 日

所属コード 会員番号

所属名 フリガナ氏名 印

一般財団法人富山県教職員厚生会 理事長 殿

※受付印

- ※添付書類・受講料の支払いを証する書類又は領収書
・福祉預金還元施設利用特別券
（但し、1,000円以内とする。）
(注) ・請求書締切は毎月10日です。

<申込先> 富山市千歳町1-5-1
一般財団法人富山県教職員厚生会
TEL076(432)1252