

<様式>

令和5年度

鳥取県社会福祉協議会長 様

# 鳥取県保育実習等旅費支援事業 助成申請書兼請求書

私は、鳥取県内で保育実習等を行いましたので、旅費の助成を申請・請求します。

申請者

申請日 20 年 月 日

フリガナ			
申請者氏名			
生年月日	西暦 年 月 日	年齢	歳
現住所 (鳥取県外の居住地)	〒		
帰省先住所 (鳥取県内の居住地)	〒		
連絡先電話番号	日中かかりやすい時間帯 ( )		
連絡先メールアドレス (PCメールの受信可能なもの)			
在学養成施設	(学校名)	(学部・学科名)	(学年) 年 20 年3月卒業予定 (在学確認書類) <input type="checkbox"/> 学生証の写し <input type="checkbox"/> 在学証明書 <input type="checkbox"/> その他 ( )
実習等	施設名		
	実施期間	20 年 月 日 ~ 20 年 月 日	
	目的	<input type="checkbox"/> 単位を取得するための保育実習 <input type="checkbox"/> 自主的な保育実習 <input type="checkbox"/> ボランティア <input type="checkbox"/> その他 ( )	
参加イベント	イベント名	開催日	
	<input type="checkbox"/> 鳥取県社会福祉協議会主催 「福祉の就職フェア」 <input type="checkbox"/> ふるさと鳥取県定住機構主催の合同企業説明会	20 年 月 日	
助成金申請額	※養成施設、保育所等の地域に応じて募集要項の別表の助成額を記載してください。 金 円		

## 口座情報

口座名義	※カタカナで記載して下さい		
金融機関	※ゆうちょ銀行をご指定の場合は、振込用の店名、口座番号、預金種目をご記入ください。 支店名(店番)：漢数字3桁、口座番号：7桁		
	銀行 信用金庫 農協	本店 支店 出張所 店番	
	1 普通 2 当座	口座番号	.....

【個人情報の取扱い】お預かりした個人情報は、助成業務及び実習等の後のアンケートにのみ利用し、鳥取県社会福祉協議会にて管理いたします。

※以下は、実習等先の施設にてご記入ください。(「参加イベント」に記載の場合は不要です。)

施設名称  
施設住所  
代表者氏名

印

鳥取県社会福祉協議会 記入欄
受付日 年 月 日
申請番号