様式第１号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

島根県知事　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 (申 請 者）

現住所

大学名

学　年　　　　　　氏名

連絡先電話番号

連絡先ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ

島根県赤ひげバンク学生登録者の県内視察助成金交付申請書

　島根県赤ひげバンク学生登録者の県内視察助成金交付要綱第３条の規定に基づき、関係書類を添えて申請します。

記

　１．助成金交付申請額　　　　　　　　　　　円（上限２０，０００円）

　　　　　　※助成金交付申請額は、助成金対象経費（事業に要する経費）に1／2を乗じて得た額の100円未満の

端数を切り捨てた額とする

　　　　２．経費の配分

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 助成対象経費 | 事業に要する経費 | 事業に要する経費の積算内訳 |
|
| 赤ひげバンク学生登録者が県内医療機関見学を含む視察を行った場合の旅費（交通費及び宿泊費） |  円  | 　交通費　　　　　　　　円　宿泊費　　　　　　　　円　合計　　　　　　　　円 |

３．県内視察の概要（滞在日、滞在時間を含む行程、見学先医療機関名等）

４．添付書類　　　　　　①口座振替申出書

　　　　　　　　　　　　②学生であることが証明できる書類（学生証のコピーなど）