ケ 第３５回安城市福祉まつり　**必要経費請求書**

別紙２

団　体　名

コーナー名

担　当　者

電 話 番 号

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 品 名 | 単 価 | 数量 | 小 計 |
|  | 円 |  | 円 |
|  | 円 |  | 円 |
|  | 円 |  | 円 |
|  | 円 |  | 円 |
|  | 円 |  | 円 |
|  | 円 |  | 円 |
|  | 円 |  | 円 |
|  | 円 |  | 円 |
|  | 円 |  | 円 |
|  | 円 |  | 円 |
|  | 円 |  | 円 |
|  | 円 |  | 円 |
|  | 円 |  | 円 |
|  | 円 |  | 円 |
| **合 計 金 額** | **円**  |

◎ 必要経費は、１１月中に振り込む予定です。

◎ 領収書のあて名は、必ず「**安城市福祉まつり実行委員会**」としてください。

|  |
| --- |
| 請求期限　**１０月１３日（土）**までに事務局（社協事業係）へ |