

一般社団法人沖縄県高等学校安全振興会理事長 殿

学 校 名 \_\_\_\_\_

P T A 会 長 \_\_\_\_\_ 印

校 長 \_\_\_\_\_ 印

### 離島地区の診療に係る見舞金支払請求書

一般社団法人沖縄県高等学校安全振興会事業方法書第4条の定めにより請求いたします。

記

生 徒	課 程 学年組	課 程 年 組	氏 名	
保 護 者	氏名			
	住所	〒		
	電話	市外局番 ( ) - 携帯電話 :		
災害発生日時等	日時	年 月 日 時		
	場所			
	原因			
見舞金振込先 (学校)	銀行 支店 預金 番 <small>こうぎめいぎにん</small> 口座名義人			

(注) ①医師の紹介状を提出してください。

※ 本会記入欄

見 舞 金		理 事 長	常 務 理 事	事 務 局 次 長	係	記 事
円						
受 理	年 月 日					
送 金	年 月 日					
方 法						