

宮崎県職員互助会公益事業

【 要 望 書 】

団体名						
代表者氏名						
所在地	〒 — — — — — (TEL — — — — — FAX — — — — —)					
要望物品 (複数可) ※2者以上見積を取り、金額が安い方を記入する	品名	メーカー	型式	数量	単価	金額
	合計(総事業費)				個	円
	申請金額					円
	自己負担額					円
活動(使用)の目的・具体的内容						
活動(使用)の効果						
備考						

※合計(総事業費)が25万円以内であれば、申請金額は合計(総事業費)と同額になり、自己負担額は0円となります。合計(総事業費)が25万円以上の場合は、申請金額は25万円となり超過した金額を自己負担額に記入してください。