（様式第３号）

第　　号

年　　月　　日

一般財団法人自治体国際化協会

　理事長　様

団　体　名

代表者名　　　　　　　　　印

多文化共生研修の中止に伴う実費弁償申請書

下記多文化共生研修の中止に伴う交通費に係るキャンセル料の実費弁償の交付を受けたいので、下記のとおり申請します。

記

１．研修名

２．受講者名および所属

３．対象金額（実際に発生したキャンセル料）

４．実費弁償申請額

５．添付書類

６．振込口座

|  |
| --- |
| 金融機関名（ふりがな）  銀行　　　　　　　　　　　支店 |
| 口座名義人（ふりがな） |
| 口座種別　普通・当座　　口座番号 |

【研修担当者連絡先】

担当者名および所属：

TEL：　　　　　　　　　　　　FAX：

E-mail：