手話通訳者利用費用補助金申請書

社会言語科学会 御中

申請者は、社会言語科学会第 回スチューデント・ワークショップに参加するにあたり、以下の通り、手話通訳者利用費用補助金を申請いたします。助成金は、下記の銀行口座へお振込みください。この場合、助成金受領者から学会に対する領収書は発行いたしませんのでご了承ください。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | | 申請日 年 月 日 | | | | | | |
| 申 請 者 | 氏 名 |  | | | | | | | | | | |
| 住 所 | 〒 | | | | | | | | | | |
| 電話番号 |  | | | | | | | | | | |
| Email |  | | | | | | | | | | |
| 振 込 先 | ふりがな |  | | | | | | | | | | |
| 銀 行 名 |  |  |  | 銀行 | |  |  |  |  |  | 店 |
| 預金種別 |  | 1 普通（総合） | |  |  |  |  |  | 2 当座 | |  |
| 口座番号 |  |  |  |  | |  | | |  |  |  |
| 左詰めでご記入ください。 | | | | | | | | | | |
| ふりがな |  | | | | | | | | | | |
| 口座名義 |  | | | | | | | | | | |
| 依 頼 先 | 名 称 |  | | | | | | | | | | |
| 所 在 地 |  | | | | | | | | | | |
| 電話番号 |  | | | | | | | | | | |
| 利用料金 | 利用料金 | | | | | | | 助成金額 | | | | |
| 円 | | | | | | | 円 | | | | |
| 受付  確認印 |  | | | | | | | | （受付日） | | | |

※ 申請者は太線内の項目をご記入ください。

※ 申請者は手話通訳の利用日に必ず大会参加受付を行ってください．大会参加受付の記録をもって参加とし，補助の手続きを行います．（本人の参加確認ができない場合，補助金額はお支払いできませんのでご注意ください．）

※大会終了後 1 カ月以内に、手話通訳の利用および費用の支払いが確認できる書類（領収書等）を下記の提出先までご郵送ください。

提出先：〒191-8506

東京都日野市程久保2-1-1明星大学教育学部全学共通教育委員会

金　庚芬

Email: [ws@jass.ne.jp](mailto:ws@jass.ne.jp)