様式２（第４条関係）

年　　　月　　　日

日本語能力試験受験料助成事業請求書

公益社団法人青森県観光国際交流機構

理事長　三　上　　千　春　様

　　　　　　　　　住　　所　　〒　　　-

　　　　　　　　　　　　　　　青森県

受験者名

保護者名

　下記の内容で請求します。

記

１　添付書類　　　　支払証拠書類（次の書類のコピーを添付する）

①受験票写し

②領収書写し

③通帳の写し（口座名義人・口座番号のわかるところ）

２　振込先

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 振込先 | 金融機関 | 銀行 |
| 支店名 | 支店 |
| 口座番号 | 普通　№ |
| フリガナ  口座名義 |  |
| 名義人住所 |  |
| 続柄（父・母など） | 保護者名と違う場合はご記入ください。 |

３　その他

　　　（問合先）

　　　　　公益社団法人青森県観光国際交流機構

　　　　　　〒０３０－０８０３　青森市安方１－１－４０

　　　　　　ＴＥＬ／０１７－７３５－２２２１　ＦＡＸ／０１７－７３５－２０６７