

## 資料2

愛媛県の支援事業と連携した  
子ども舞台芸術体験サポートシステム補助金申請書(観劇前に提出)

子ども舞台芸術体験サポートシステム後援会 御中

年 月 日

学校名			
代表者名			印
所在地	〒		
TEL			
FAX			
E-MAIL			
担当者名			

## 観劇に対する補助

実施日	年 月 日 ( ) (実施日ごとに作成。劇場と事前調整すること。)		
児童・生徒数	学年 ( ) 年	人	引率教師数 人
補助観劇料	円	積算 根拠	300円×児童・生徒 人 = 円

※ 引率教師を補助対象に含めないこと。