令和　　　年 　 月 　 日

　公益財団法人札幌市芸術文化財団 様

学校名

校　長　　　　　　　　　　　　　　　**印**

住　所

請　求　書

　下記のとおりご請求いたします。

　　　　**金　　　　　　　　　　円（税込）**

　　但し、子どもの文化芸術体験事業「ハロー！ミュージアム」参加児童の交通費として

【内訳】参加児童　　　名　×　　　　円（往復バス代）＝　　　　　　円

　《振込先》

　　　口座名義名

　　　銀行／支店名　　　　　　　銀行　／　　　　　支店

　　　口座番号　　　（普通）

* 振込手数料は、貴財団にてご負担願います。