

令和 年 月 日

福岡県修学旅行支援事業事務局 御中

## 修学旅行実施計画書

申請者 所在地  
〒

会社名：

支店名・営業所名：

代表者職名：

代表者氏名： ⑩

※社印若しくは代表印を捺印（個人印不可）

※本人自署の場合、押印は不要

1 催行日 令和 年 月 日 から 令和 年 月 日 まで

2 学校名 立 学校 学年

3 県内予定訪問地名 ( 月 日 )

※訪問先を2箇所記載して下さい。

(ワンヘルス、SDGs 学習は1箇所) ( 月 日 )

4 宿泊施設名 ( 市・町・村 )

※福岡市、北九州市の施設は不可。複数泊の場合は行を追加して記載してください。

5 催行日数 日・・・①

6 参加人員予定 合計 人・・・②

【合計人数内訳】

・児童または生徒 人

・引率者 人

7 延べ参加者数 人・・・①×②

8 使用バス台数 台（1日目）・ 台（2日目）・ 台（3日目）

9 支援対象となる日数 日

10 支援金申請金額 ￥ (様式1の申請金額と同額)