|  |
| --- |
| 受付印 |
|  |

１人１台端末整備支援事業補助金申請書

（該当条件に☑）

□　生活保護受給世帯

□　住民税非課税

□　所得額合計が６２０万円以下

学校法人石川高等学校

校長　森　涼　様

　　　　　　年　　　組　　　番

（生　徒）

（保護者）

　日中連絡先の電話番号

　　　　　（　　　　　－　　　　　－　　　　　）

私は、学校法人石川高等学校１人１台端末整備支援事業補助規定により端末機の補助をいただきたく必要書類を添えて申請いたします。