

受付番号	2018-
------	-------

推薦書

助成を希望する 団体名		
推薦者 (推薦者は市町村教育委員会に限らせていただきます)	(組織名)	(役職／氏名) [公印]
	〒 ー TEL ()	
(推薦する理由)	記載年月日：平成 30 年 月 日	

以上