

令和 年 月 日

福岡市教育旅行推進デスク 御中

メール: school.fukuoka-city@tobutoptours.co.jp

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: ⑨

※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

## ふくおか修学旅行パス 変更または中止 承認申請書

このことについて、下記により申請内容を ☐変更・☐中止したいので、支援金支給要領、ふくおか修学旅行パス実施要項第 9 条に基づき、申請します。

(☐にチェック☑を入れて下さい)

### 記

#### 1 学校名

|            |            |          |
|------------|------------|----------|
| 現在の実施予定年月日 | 令和 年 月 日 ~ | 令和 年 月 日 |
| 現在の申込枚数    | 生徒 人(枚)    |          |
|            | 引率者 人(枚)   | 計 人(枚)   |

#### 2 変更または中止の理由(具体的に記載してください)

#### 3 変更の場合の修学旅行(校外学習)の新たな催行予定日

令和 年 月 日 から 令和 年 月 日

#### 4 変更の場合の添付書類

(1) 新たな申込書(P 様式 1)

(2) 新たな日程表(旅行中の全日程がわかるもの)

中止の場合においてふくおか修学旅行パス送付済みの場合は速やかに返却をお願いします。