（様式３）

**「夢みらい応援資金」物品交付受領者確認票**

「夢みらい応援資金」に係る学業支援として図書カードを受領する対象者について報告します。

令和５年　　月　　日

所在地

名　称

代表者

社会福祉法人静岡県社会福祉協議会

会　長　　神　原　啓　文　 様

|  |  |
| --- | --- |
| 対 象 者 | 人　数 |
| 中学生 | 人 |
| 高校生 | 人 |
| 計 | 人 |

　　　　　　　　　　　　※対象者の内訳を別紙に記載すること。

（注）　以下についても記載すること

　　　　責任者　職・氏名

　　　　作成者　職・氏名

（別紙）

対象者内訳

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 対象者名 | 学校名 | 学年 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |