

## 激励金に関する問い合わせ・受付票

審査対象者	ふりがな					
	氏名等					
	生年月日	平成・西暦	年	月	日	( 歳)
	住所	〒 _____				
	学校名				学年	年生
連絡先	電話番号	自宅	携帯			
	F A X					
	メールアドレス					
出場大会名	大会結果： 大会結果資料を添付してください。(賞状コピー等)					
上記を 証明するもの	※全国大会 開催要項と組み合わせ表等資料(氏名が記載されているもの)を添付してください。					
(予選大会・選考会等) 上記大会の 出場権を得た理由	※例)関西・近畿大会〇〇の部〇位になり、出場権を得た、標準記録を突破した等					
上記を 証明するもの	※関西・近畿大会等の開催要項と組み合わせ表等資料(氏名が記載されているもの)を添付してください。					
大会日程等	大会開始日	令和	年	月	日	
	大会終了日	令和	年	月	日	
	開催場所					
情報提供者	審査対象者との関係			連絡先		
	氏名			その他		

月 日( 受)

◇本票にご記入いただいた情報や、大会要項などをもとに、審査します。

◇激励金の交付に係る審査や交付決定時の連絡調整に必要であるため、できるだけメールアドレスの記載をお願いいたします。

◇本票における審査対象者は、「箕面の名前を全国に広めた」功績に基づき、大会終了後に市長表彰の対象となる可能性が高いため、市長表彰担当室（本市秘書室）に情報提供いたします。あらかじめご了承ください。

**【お問い合わせ・提出先】**

箕面市教育委員会事務局 子ども未来創造局 青少年育成室

TEL：072-724-6968

FAX：072-724-6010

メール：seishonen@maple.city.minoh.lg.jp