

法人名

区分等 学校・ 施設名 (注1)	委託医療 機関名	間接撮影									直接撮影			合計	
		レンズカメラ			70mmミラーカメラ			100mmミラーカメラ			件数	単価	実支出額	件数	金額
		件数	単価	実支出額	件数	単価	実支出額	件数	単価	実支出額					
実支出額計 (注2)															
基準額 (注3)			各年度の 基準単価			各年度の 基準単価			各年度の 基準単価			各年度の 基準単価			

注1 学校別、施設別に記載してください。

注2 実支出額計の欄には、消費税を含んだ額を記入してください。

注3 基準額の実支出額の欄は、件数の計に基準単価を乗じた額を記入してください。