|  |  |
| --- | --- |
| 支部長 | 会計 |
|  |  |

**同窓会開催補助金申請書**

松丘会　看護学科支部長様

　　　　　　科　　　　　　期生

申請者名

申請日：　　　年　　　月　　　日

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申請金額 | **参加者（　　　　　）人×200円＝　　　　　　円** | | | | |
| 開催日 | 年　　　　月　　　　日（　　　　） | | | | |
| 開催場所 |  | | | | |
| 申請者連絡先 | ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ： | | | 電話： | |
| 受け取り方法 （いずれかに〇）※本人名義の口座のみ可能  ※手渡しは、取りに来られる方に限る |  | 銀行振込 | 銀行：  支店： | 口座番号 |  |
| 口座名義 | ふりがな |  | |
| 姓 | 名 | |
|  | 手渡し | 受け取り者氏名： | | |
| ＊同窓会開催補助金を申請するときは、同窓会後に下記の１～３を同窓会看護学科支部まで送ってください。（郵送・添付メールのいずれか）  １.同窓会開催補助金申請書、２.同窓会開催報告書、３.同窓会の写真データ（郵送の場合は、写真紙でも可）  ※写真と同窓会開催報告書の内容は、同窓会看護学科支部ホームページに掲載されます。  また、写真は、支払い参加者数の確認にも使用させていただきます。  送付先：( 郵送 )〒700-0821　岡山市北区中山下二丁目1番70号  川崎医療短期大学　松丘会　看護学科支部長宛て  （e-mail）n-dousou@jc.kawasaki-m.ac.jp | | | | | |
| ※HPへの掲載において、注意が必要であればお書きください | | | | | |