

|     |     |    |
|-----|-----|----|
| 支部長 | 事務長 | 会計 |
|     |     |    |

## 同窓会開催補助金 申請書

松丘会・看護科支部長 様

科 第 期生

申請者名 \_\_\_\_\_ 印

申請日： 年 月 日

|   |                          |           |      |
|---|--------------------------|-----------|------|
| 申請金額  | 参加者( )人 × 200円 = _____ 円 |           |      |
| 開催日   | 令和 年 月 日( )              |           |      |
| 開催場所  |                          |           |      |
| 申請者連絡先  | メールアドレス                  |           | 電話   |
| 受取方法<br>(いずれかに○)<br><br>*本人名義の口座のみ可能<br>*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<br>姓 | 名    |
|   | 手渡し (受取者氏名: )            |           |      |

**\*同窓会開催補助金を申請するときは、同窓会后に下の1~3を同窓会看護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)

**送付先**

郵送 : 〒701-0194 倉敷市松島316 川崎医療短期大学 同窓会看護科支部 林  
 e-mail : n-dousou@jc.kawasaki-m.ac.jp

**\*写真と同窓会開催報告書の内容は、同窓会看護科支部のホームページに掲載されます。**

\*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。