

鈴鹿医療科学大学 同窓会会長 様

同窓会(同期会、OB・OG会)助成金申請書

提出日 平成 年 月 日

※太枠線内の必要事項を記入して提出してください。

同窓会名称	
代表者 (幹事)	学生番号 氏名 連絡先 自宅() - 携帯電話() -
対象者	学科 サークル名 ゼミ名等
日時	年 月 日 ()
会場	
出席者数	

受付日	年 月 日
受付番号	
承認番号	

会長	担当理事

受付番号

(別紙 2)

鈴鹿医療科学大学同窓会会長 様

同窓会(同期会、OB・OG会)報告書

提出日 年 月 日

※太枠線内の必要事項を記入して提出してください。

同窓会名称	
代表者 (幹事)	学生番号 氏名 連絡先 自宅() - 携帯電話() -
同窓会の様子 感想など ・会報掲載原 稿となります ・300字程度 で作成	

※同窓会助成金振込先に関する情報を記入してください。(ゆうちょ銀行は指定できません)

フリガナ	
銀行名	銀行 支店・出張所
口座番号	1.当座 2.普通
フリガナ	
口座名義人氏名	

事務局記入欄

受付日	年 月 日
助成金額	円
振込日	年 月 日

会長	担当理事

振込確認