

楠桜会有志による自主同窓会への助成金申請書

※開催の一週間前まで(必着)に事務局まで提出をお願いします。

申請日	西暦 年 月 日	
卒業年	西暦 年3月卒	卒業時クラス
代表者氏名		
代表者連絡先	〒 Tel() E-mail	
グループ名		
開催日	西暦 年 月 日	
開催場所		
助成金受取方法	金融機関へ振込	その他

【記入例】

申請日	西暦 20△△年○月○日	
卒業年	西暦 199△年3月卒	卒業時クラス A
代表者氏名	学芸 太郎(旧姓)	
代表者連絡先	〒704-8502 Tel(086)942-3864 岡山市東区西大寺上1丁目19-19 E-mail nan-ou-kai@gakugeikan.ed.jp	
グループ名	○回生(199○年3月卒)・○○部OB等	
開催日	201○年○月○日	
開催場所	居酒屋 学芸	
助成金受取方法	金融機関へ振込 ○○銀行○○支店普通貯金○○○○	その他