

(様式 5)

年 月 日

三重県立看護大学同窓会 会長 殿

クラス会開催支援申請書

クラス会を開催いたしますので、下記の通り開催支援を申請いたします。

記

| | |
|----------------------------------|--|
| 卒業年・期 | _____年卒 (____期生) |
| 開催日時 | _____年____月____日 (____) ~ _____月____日 (____) ____ : ____ ~ ____ : ____ |
| 開催会場 | 名称 : 住所 : |
| 支援項目 (希望する支援項目を チェックして下さい) | <input type="checkbox"/> 開催支援金 1人当たり ¥500 (出席者 10名以上) ・同窓会費未納者を含む場合、減額されます。 ・支援金は誓約者名銀行口座への振り込みとなります。 ・開催支援金額のお振込みは、クラス会開催報告書提出後となります。 <input type="checkbox"/> 宛名ラベル印刷 <input checked="" type="checkbox"/> 同窓会ホームページ/ブログへの掲載 (必須項目となります) |

※ 出席者が 10 名に満たない場合は、開催支援金の支払いは行われません。

※ 開催報告書および集合写真は、同窓会ホームページ・会報誌へ掲載させていただきます。

誓約書

1. 対象は同期生全員とし、全員への連絡に努めます。
2. 出席者リスト (氏名、住所、職場、職種等) を同窓会に提出いたします。
3. 開催後に会計報告、開催報告、集合写真を同窓会本部へ提出いたします。
4. 同窓会本部より提供の宛名ラベルは、個人情報保護に努め、責任を持って取り扱います。(複写の禁止、未使用の宛名ラベルの返送等)

平成 年 月 日

誓約(申請)者名 : _____ ⑩

住所 :

携帯 :

メール :

開催支援金の振り込み口座 (普通預金)

金融機関名 :

口座番号 :

口座名義 :

※ 誓約(申請)者は、同窓会本部に登録の学年代表委員 (同窓会委員) とし、自筆署名をお願いします。