

受付番号

関西女子短期大学同窓会 会長 様

同窓会（同期会等）開催報告書

提出日 年 月 日

代表者名 (報告者)	
同窓会名称	
開催日時	年 月 日 ( ) : ~ :
開催場所	
出席者数	名

【助成金振込先】

(↓該当の項目の□に✓をしてください)

金融機関名	<input type="checkbox"/> 銀行 <input type="checkbox"/> 信金 <input type="checkbox"/> 信組 <input type="checkbox"/> 労金 <input type="checkbox"/> 農協 <input type="checkbox"/> ( )								
支店名	<input type="checkbox"/> 支店 <input type="checkbox"/> 支所 <input type="checkbox"/> 出張所								
預金種別	<input type="checkbox"/> 普通	<input type="checkbox"/> 当座	口座番号						
口座名義				フリガナ					

【開催報告】(会報誌もしくはホームページへ掲載します)

※別紙添付可


写真の掲載:  可    不可   (← どちらかに✓してください)

【その他提出物】

- 参加者名簿
- 写真 (データ送信が望ましい)

《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	会計	担当者