

# 同 級 会 補 助 請 求 書

令和 年 月 日

総 合 同 窓 会 長 様

請求者 住 所 〒

氏 名 \_\_\_\_\_ 印

卒業学校名 \_\_\_\_\_

卒業学科名 \_\_\_\_\_

卒業年月 \_\_\_\_\_

連絡先電話 \_\_\_\_\_

¥ 5, 000. -

下記のとおり、同級会を実施したので補助金を請求します。

1 開催日時 令和 年 月 日 ( ) 時～

2 開催会場 \_\_\_\_\_

3 会 合 名 \_\_\_\_\_

4 人 数 参加者数 \_\_\_\_\_ 人 / 案内人数 \_\_\_\_\_ 人

※ 案内文書（又は同窓会次第、開催会場費領収書など）のコピーを添付してください。

上記金額を \_\_\_\_\_ 銀行 \_\_\_\_\_ 支店

\_\_\_\_\_  
普通・当座 預金口座 No. \_\_\_\_\_

刀ガナ \_\_\_\_\_

口座名義 \_\_\_\_\_ に振り込んでください。