（同期会開催様式１）

補助金交付申請書

星薬科大学同窓会会長　殿

　次のとおり、同期会等を開催しますので、補助金の交付を申請します。

|  |  |
| --- | --- |
| 卒業年度 | 昭和・平成　　　　　年度卒 |
| 開催日時 | 　　　年 　　月　 　日　　　　時　　分　～　　時　　分 |
| 会　場 |  |
| 参加予定人数 | 　　　　　　　名 |
| 金　額 | ￥３０,０００- |
| 申請者 | 昭和・平成　　　年度卒　　　幹事：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 申請日 | 　　 年 　　月　 　日 |
| 補助金振込先 | （銀行名及び支店名）　　　　　　　　銀行　　　　　　　　支店（預　金　種　類）　　１．　　普　通　　　　　２．　当　座（口座番号）　　　　　　　　（口座名義人）　　　　　　　　　 |
| 備考欄 | 開催にあたり、事前にホームページ、会報等で周知する必要がありますので、原稿をメール（添付ファイル）、FAX、郵送等でお送りください。〒142-8051　東京都品川区荏原2-4-41　　星薬科大学同窓会e-mail　hajime@hoshiyaku-dousoukai.jpTEL：03-3785-3858 　 FAX：03-3787-1325 |

同期会を実施する場合にこの様式にて申請して下さい。

（押印の上、同窓会事務局に送付：PDF、FAX、郵送等いずれもでも可）。

（同窓会本部使用蘭）

|  |
| --- |
| 会　長 |
|  |

受　理　日：　　　　　 年 　　月　 　日

判　定　日：　　　　　 年 　　月　 　日

支出の可否：　　　可　・　非

（同期会開催様式２）

　　年度開催同期会報告書

　　年 　月　 日

星薬科大学同窓会会長　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　(昭和・平成・令和)　　　年度卒

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　幹　事

　　星薬科大学　 　年度卒同期会を開催しましたので、次のとおり報告します。

１　開催日　：　　　　　年　　　月　　　日

２　開催場所：

３　参加人数：　　　　　　人

４　資料（会報原稿、ホームページ原稿など６００字～８００字程度）

５　写真（１枚ないし２枚）

* 上記４，５については事務局に添付ファイル等でお送りください。

（送付先）

　　　〒142-8051　東京都品川区荏原2-4-41　　星薬科大学同窓会

　　　e-mail：hajime@hoshiyaku-dousoukai.jp

TEL：03-3785-3858 　 FAX：03-3787-1325