

九州看護福祉大学同窓会 活動助成金申請書

平成 年 月 日

九州看護福祉大学同窓会
会 長 島 崎 剛 殿

代表者 印
〒 ー
住 所
電話番号 ()

下記の通り同期会等会合を開催しますので、九州看護福祉大学同窓会活動助成金を申請します。

活動項目				卒業年次	平成 年度卒業
開催日時	平成 年 月 日 () 時 分 ～				
開催場所	名称		住所	〒 ー Tel. ー ー	
代表者	氏名		連絡先	自宅 ー ー 携帯 ー ー	
同期会会員数 (通知者数)	名		参加者予想数	名	
(その他、必要事項)					

※ 代表者は、開催日の 30 日前までに提出すること。