岐阜大学医学部看護学科同窓会 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

|  |  |
| --- | --- |
| 卒業年度・期 | 　　　　　　　年度卒（　　　　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ください） | ☑開催支援金　￥20000　（参加人数10名以上）　・支援金は誓約者名銀行口座への振込みとなります。　・開催支援金の振込みは、クラス会開催報告書（様式○）提出後となります。 |
| ☑同窓会ホームページへの掲載（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。
* 開催報告書の内容及び集合写真は、同窓会ホームページへ掲載させていただきます。

**誓約書**

1.　対象者は同期生全員とし、全員への連絡に努めます。

2.　クラス会参加者名簿（氏名、住所、職種、職場、メールアドレス等）を同窓会に提出いたします。

3.　開催後は速やかにクラス会開催報告書、集合写真等を同窓会事務局に提出いたします。

4.　個人情報の保護に努め、責任を持って取り扱います。（複写の禁止等）

平成　　　　年　　　月　　　日

誓約（申請）者名：　　　　　　　　　　　　　印

住所：

携帯番号：

　メールアドレス：

開催支援金の振込み口座（普通預金）

金融機関名・支店：

口座番号：

口座名義：

* 誓約（申請）者は、同窓会事務局に登録された同窓会委員とし、自筆署名をお願いいたします。

以上