自治医科大学医学部同窓会　御中

自治医科大学医学部同窓会　同期会助成金申請書

　下記の通り、同期会を開催しますので助成金の支給を申し込みます。

　　年　　月　　日

|  |  |
| --- | --- |
| 卒業期 | 西暦　　　　年度 |
| 代表主催者 | 氏名  電話番号（勤務先）　　　　　　　　（携帯）  ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ |
| 代表主催者の  口座番号 | 銀行　　　　　　支店　普通預金№  　口座名義 |
| 開催予定日 | 年　　　　　月　　　　　日（　　）曜日 |

1. 助成は同一同期会に対し、卒業後５年ごとに１回とする。合理的理由により翌年あるいは翌々年に開催延期になった場合も対象とする。
2. 助成金額は、１０名以上出席の同期会に１０万円を助成する。但しやむを得ず出席人数が１０名未満となった場合は出席者１名につき５,０００円とする。
3. 申請にあたっては、「自治医科大学医学部同窓会（医燈会）同期会助成規程」を確認し、「本申請書」を同窓会事務局 dousou@jichi.ac.jp 宛に申し込むこと。