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 | 第　　　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 |
| 開催日等 | 年　　　　　月　　　　　日（　　）曜日 |
| 出席予定者数 |
| 代表主催者の  口座番号 | 銀行　　　　　　支店　普通預金№  　口座名義 |
| 前回の  助成金交付 | 有　(　　　年　　　月)　　・　　　無 |

１　医燈会会則第４条で規定する会員（会費未納入者は対象外とする）を対象として開催すること。

２　同年度に卒業した会員全員（物故者を除く）に、開催案内を周知（同窓会会報掲載、郵送、メール、SNS 等）したうえで開催すること。

３　同期会は会員が対面により１０名以上出席すること。

４　同期会開催報告書を提出し、その内容及び写真が同窓会会報、・ウェブサイト等に掲載されることに同意すること。

５　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。

６　医燈会LINE公式アカウントの登録を行うこと。

QR コード

自動的に生成された説明

* 助成金額は、１０名以上出席の同期会に１０万円を交付する。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。