**助成金交付申請書**

年　　月　　日

**和歌山県立医科大学医学部同窓会 会長 有田 幹雄 様**

【申請者】

　住 所

　氏 名

　連絡先

印

* 課外活動 □ その他の活動（いずれかにレ点をつけて下さい）

申請結果は後日、連絡させていただきます

記

申請額

催しの名称

申請事業実施日

参加予定人数

内 容

同窓会活動は、お一人お一人の皆様方の入会金・年会費にて運営されています

従来無料だった名簿も会費未納の方は有料になりますのでご確認の上、宜しくお願い致します

(注) パンフレット・チラシ等（実施事業の分かるもの）

　上記の物が無い場合には、内容欄に詳細を記入の上申請して下さい

　後日報告書等の提出をお願いし、同窓会誌に記載させていただきます