

クラス会援助金請求書

森ノ宮医療学園校友会
会長 浜田 暁 殿

開催日・会場	年 月 日 会場
参加者氏名	
コメント ※校友会報に掲載します ので、ご記入お願いいたします。	
振込先	銀行 支店 普通・当座 番

上記の通り、クラス会を開催しましたので、援助金の支給をお願いいたします。

年 月 日

専門学校・大学 年度卒業 期 クラス代表者 印

会長	総務	会計