20　　年　　月　　日

別紙1

福祉・介護同窓会　小規模同窓会事業開催届

下記の通り事業を行いますので開催届を提出します。

|  |  |
| --- | --- |
| 開催者氏名・卒業年度 | 氏名：  卒業年度：医療福祉・臨床福祉・札幌医療福祉専門学校  　　　　　　　　　　　　期または　　　　　年卒 |
| 事業名 |  |
| 開催日時 | 20　　　　　年　　　　　月　　　　　日　(　　　)  　　　　:　　　　　～　　　　: |
| 開催場所 |  |
| 招聘教員氏名(助成金受領者) |  |
| 参加対象者 |  |
| 参加予定人数 | 3～5名　・　6～10名　・　11名以上 |
| 事業の概要(内容・目的など) |  |
| 決定通知・報告書送付先 | 〒  住所  電話 |

　注1　事業開催日の2週間前までに同窓会事務局に開催届を郵送にて提出願います

|  |
| --- |
| 受領印(教員) |
|  |

　注2　承認の流れ：同窓会事務局(当別キャンパス池森研究室または片山研究室)→会長→役員会による承認→申請者への決定通知→開催日までに教員へ助成金支給

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 会長 | 副会長 | 総務 | 学術 | 会計 |
|  |  |  |  |  |

　支給決定額：　　1万円　・　2万円　・　3万円