20　　年　　月　　日

別紙2

福祉・介護同窓会　小規模同窓会事業報告書

下記の通り事業を開催しましたので報告いたします。

|  |  |
| --- | --- |
| 開催者氏名 | 氏名： |
| 事業名 |  |
| 開催日時 | 20　　　　　年　　　　　月　　　　　日　(　　　)  　　　　:　　　　　～　　　　: |
| 開催場所 |  |
| 招聘教員氏名 |  |
| 参加人数(名簿を添付のこと) | 3～5名　・　6～10名　・　11名以上 |
| 参加人数の変更 | 無　　・　　有　(　増加　・　減少　) |
| ＊以下、同窓会記入欄  助成金の返金・追加支給 | 無　　・　　有　(　　　　　万円　返金・追加) |
| 助成金の返金・受領確認者 | 20　　年　　月　　日確認  確認者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　印 |
| 助成金の返金・受領印(教員) |  |

注1　事業開催後1週間以内に同窓会事務局に開催届を提出願います(招聘教員へ提出でも可)

注2　参加人数が予定より減少し、助成金額に変更がある場合は返金していただきますので留意ください。

20　　年　　月　　日

別紙3

参加者名簿

|  |  |
| --- | --- |
| 1 |  |
| 2 |  |
| 3 |  |
| 4 |  |
| 5 |  |
| 6 |  |
| 7 |  |
| 8 |  |
| 9 |  |
| 10 |  |
| 11 |  |
| 12 |  |
| 13 |  |
| 14 |  |
| 15 |  |

　　欄が不足する場合はコピーして名簿を追加してください