

記入例

クラス会 / 同期会 助成金 事前申請届

康友会

届出日	2012 年 8 月 7 日		
会合名	柔整科第5期生 昼間部 クラス会		
幹事者名	福島 太郎	柔整科・鍼灸科・歯科衛生士科	5 期卒
実施予定日	2012 年 8 月 12 日		
人数	5 名		
目的	柔整科第5期生 昼間部 5名が集まる機会があり、お互いの現状を確認し交流をするため		
申請者氏名	郡山 次郎	柔整科・鍼灸科・歯科衛生士科	5 期卒
申請者住所	〒 982 - 5556 福島県並木2丁目3-25		
☎	024 — 823 — 6528		
FAX	024 — 823 — 6527		
E-mail	koriyama-jiro@yahoo.ne.jp		

届出日	年 月 日	
会合名		
幹事者名		柔整科・鍼灸科・歯科衛生士科 期卒
実施予定日	年 月 日	
人数	名	
目的		
申請者氏名		柔整科・鍼灸科・歯科衛生士科 期卒
申請者住所	〒 —	
☎	— —	
FAX	— —	
E-mail	@	

康友会

クラス会・同期会 参加者名簿

柔整科 ・ 鍼灸科 ・ 歯科衛生士科 第 期卒

	氏 名	住 所	電話番号	メールアドレス
1		〒 —	— —	@
2		〒 —	— —	@
3		〒 —	— —	@
4		〒 —	— —	@
5		〒 —	— —	@
6		〒 —	— —	@
7		〒 —	— —	@
8		〒 —	— —	@
9		〒 —	— —	@
10		〒 —	— —	@

	氏名	住所	電話番号	メールアドレス
11		〒 —	— —	@
12		〒 —	— —	@
13		〒 —	— —	@
14		〒 —	— —	@
15		〒 —	— —	@
16		〒 —	— —	@
17		〒 —	— —	@
18		〒 —	— —	@
19		〒 —	— —	@
20		〒 —	— —	@
21		〒 —	— —	@

	氏名	住所	電話番号	メールアドレス
22		〒 —	— —	@
23		〒 —	— —	@
24		〒 —	— —	@
25		〒 —	— —	@
26		〒 —	— —	@
27		〒 —	— —	@
28		〒 —	— —	@
29		〒 —	— —	@
30		〒 —	— —	@
31		〒 —	— —	@
32		〒 —	— —	@

	氏名	住所	電話番号	メールアドレス
33		〒 —	— —	@
34		〒 —	— —	@
35		〒 —	— —	@
36		〒 —	— —	@
37		〒 —	— —	@
38		〒 —	— —	@
39		〒 —	— —	@
40		〒 —	— —	@
41		〒 —	— —	@
42		〒 —	— —	@
43		〒 —	— —	@

	氏名	住所	電話番号	メールアドレス
44		〒 —	— —	@
45		〒 —	— —	@
46		〒 —	— —	@
47		〒 —	— —	@
48		〒 —	— —	@
49		〒 —	— —	@
50		〒 —	— —	@
51		〒 —	— —	@
52		〒 —	— —	@
53		〒 —	— —	@
54		〒 —	— —	@

	氏名	住所	電話番号	メールアドレス
55		〒 —	— —	@
56		〒 —	— —	@
57		〒 —	— —	@
58		〒 —	— —	@
59		〒 —	— —	@
60		〒 —	— —	@
61		〒 —	— —	@
62		〒 —	— —	@
63		〒 —	— —	@
64		〒 —	— —	@
65		〒 —	— —	@

	氏名	住所	電話番号	メールアドレス
66		〒 —	— —	@
67		〒 —	— —	@
68		〒 —	— —	@
69		〒 —	— —	@
70		〒 —	— —	@
71		〒 —	— —	@
72		〒 —	— —	@
73		〒 —	— —	@
74		〒 —	— —	@
75		〒 —	— —	@
76		〒 —	— —	@

	氏名	住所	電話番号	メールアドレス
77		〒 —	— —	@
78		〒 —	— —	@
79		〒 —	— —	@
80		〒 —	— —	@
81		〒 —	— —	@
82		〒 —	— —	@
83		〒 —	— —	@
84		〒 —	— —	@
85		〒 —	— —	@
86		〒 —	— —	@
87		〒 —	— —	@

	氏名	住所	電話番号	メールアドレス
88		〒 —	— —	@
89		〒 —	— —	@
90		〒 —	— —	@
91		〒 —	— —	@
92		〒 —	— —	@
93		〒 —	— —	@
94		〒 —	— —	@
95		〒 —	— —	@
96		〒 —	— —	@
97		〒 —	— —	@
98		〒 —	— —	@

	氏名	住所	電話番号	メールアドレス
99		〒 —	— —	@
100		〒 —	— —	@

記入例

クラス会 / 同期会 助成金 報告書

康友会

届出日	2012 年 8 月 22 日		
会合名	柔整科第5期生 昼間部 クラス会		
幹事者名	福島 太郎	柔整科	鍼灸科 ・ 歯科衛生士科 5 期卒
実施日	2012 年 8 月 12 日		
場所	村さ来 大槻店		
参加人数	5 名		
会合の報告	久しぶりに同期が集まり、情報交換や思い出話に花が咲いた。		
報告者氏名	会津 福子	柔整科	鍼灸科 ・ 歯科衛生士科 5 期卒
報告者住所	〒 —		
☎	—		
FAX	—		
E-mail	@		

※ この報告書及び添付する写真は、出来れば添付ファイルで送信して下さい。添付できない場合はL版の鮮明な写真を送付して下さい。

※ 会合の報告欄の記載内容や文字数に制限は設けておりませんので自由に記入して下さい。出来れば、会合の楽しい雰囲気などがわかるような内容をお願い致します。

送付先メールアドレス:koyukai@f-iryo.ac.jp

届出日	年 月 日		
会合名			
幹事者名		柔整科 ・ 鍼灸科 ・ 歯科衛生士科	期卒
実施日	年 月 日		
場所			
参加人数	名		
会合の報告			
報告者氏名		柔整科 ・ 鍼灸科 ・ 歯科衛生士科	期卒
報告者住所	〒 — —		
☎	— —		
FAX	— —		
E-mail	@		

※ この報告書及び添付する写真は、出来れば添付ファイルで送信して下さい。添付できない場合はL版の鮮明な写真を送付して下さい。

※ 会合の報告欄の記載内容や文字数に制限は設けておりませんので自由に記入して下さい。出来れば、会合の楽しい雰囲気などがわかるような内容をお願い致します。

送付先メールアドレス:koyukai@f-iryō.ac.jp

クラス会 / 同期会 助成金 受取希望方法

康友会

受取希望者	柔整科・鍼灸科・歯科衛生士科 期卒				
受取希望方法	<p>1. 福島医療専門学校で直接受け取り</p> <p>2. 現金書留にて受け取り</p> <p>3. 振込みにて受け取り(振込希望の際は、下記振込先に記入下さい。) ※尚、ゆうちょ銀行を希望されると振込みに時間がかかる場合がありますので、ゆうちょ銀行以外でお願い致します。</p>				
振込先	フリガナ	預金種目	1. 普通 2. 当座	口座番号	
	銀行 信金 店 信組				
	口座名義人	フリガナ			
住所	〒 -				
☎	- -			FAX	- -
E-mail	@				