

(支部・様式1)

## 支部援助費申請書

年 月 日

北海道医療大学薬学部同窓会

会長 殿

支部名

役 職

氏 名

(印)

次の書類を添え 年度支部援助費の交付を申請いたします。

- 添付書類 (1)前年度活動報告書および次年度計画書  
(2)前年度会計報告書(監査報告書を含む)および次年度予算案  
(3)役員名簿(支部長・事務担当者は連絡先記載)  
(4)支部会員名簿  
(5)振込先(銀行口座)

(1)(2)は支部総会資料で代用可

(送付先: 〒061-0293 北海道石狩郡当別町金沢 1757  
北海道医療大学薬学部同窓会事務局)

<本部記入欄>

本部事務局確認: 年 月 日  
会 長 承 認: 年 月 日  
会 計 支 出: 年 月 日