

学年同窓会開催におけるDM補助依頼申告書

年 月 日

下記の日程にて 期の同窓会を開催致します。その補助をお願い致します。

石川県立金沢西高等学校同窓会 殿

申告者

住所

氏名

印

メールにて申請の際は、印を省略可

代表氏名	期 (年卒業)
開催日時	年 月 日 時～
開催場所	
返信はがき送付先	住所 氏名
参加予定人数	
過去3年間にこの補助制度を受けた事の有無	無 有 (年 月 日)
その他問い合わせ	

【条件】

1. OB会組織が有り、部活全体の同窓会である事。
2. この制度の利用は、各期毎に4年間に一回と限らせて頂きます。
3. 返信はがきより得た同窓生の住所変更等を同窓会事務局に連絡する事
4. 補助は、DMの構成・印刷にかかる費用及び往復はがきの郵送料に限りです。

会長承認印