

# 同窓会活動応援プロジェクト 報告書

大分県立芸術文化短期大学同窓会 会長 殿

学科名

学籍番号(又は卒業年)

氏名

印

生年月日 年 月 日生

連絡先	住所 〒
	電話
	メールアドレス

下記のとおりの内容で活動を実施しましたので必要書類を添付し報告いたします。

記

実施年月日	令和 年 月 日( ) ~ 令和 年 月 日( )
実施場所	
● 活動目的・内容 (パンフレット・写真・動画のDVD等添付) ※ 添付のパンフレット等には、「大分県立芸術文化短期大学同窓会活動応援」の表示があるもの。	
● 印刷費 (領収書等のコピー)	
● 活動助成金振込先(ゆうちょ銀行には、振込みできません)	
住所	電話番号
金融機関名	銀行 支店
口座番号	(普通・当座)
名義	フリガナ( )