

活 動 支 援 金 申 請 書					整 理 番 号				
昭和第一学園後援会 会長 殿									
下記の通り活動支援金制度の申し込みをいたします。									
年 卒 業 生 保 護 者 会 員									
申 込 者	住 所	〒				電 話	— —		
	団体名					代表者名	印		
	担当者名	住 所	〒						
		電 話	— —						
		氏 名							
行事名									
目 的									
内 容									
実施内容	実施日	年 月 日 (曜日)							
	実施時間	午前・午後 時から 時まで							
	実施場所								
	参加者の人数	会員数 名 会員以外的人数 名 合計 名							
	申請額	円							
備 考		補助額 5～9人：1万円、10～25人：2万円、26～50人：3万円							
認 印	決 裁	会長	事務局長			担当者		処 理	担 当