

(様式2)

平成 年 月 日

札幌医科大学保健医療学部  
同窓会長 本庄 睦子 様

所属 等 \_\_\_\_\_

職・氏名 \_\_\_\_\_ (印)

連絡先 \_\_\_\_\_ (内線 \_\_\_\_\_)

平成 年度札幌医科大学保健医療学部同窓会卒後研修会・学会等助成 (報告書)

本年度の上記助成金について、次のとおり報告いたします。

研修会等名称	
開催年月日 場 所 参集人数	
開催実績報告	
会計報告	1 助成金額 _____ 円 2 執行額 _____ 円 3 助成金残高 _____ 円

(注) 執行額が分かる書類 (領収書) を添付してください。