

クラス会・同期会の開催を支援します！

北海道札幌手稲高等学校同窓会は、本会の会員相互の親睦を図る活動に対して、次のとおり支援を行います。積極的な活用を期待しています。

I クラス会の支援について

【支援基準】

- ① 補助は、年度内（8月1日～翌年7月31日まで）に1回とします。
- ② クラス会の開催及び申請・報告の手続きはクラス幹事の責任において行われること。
- ③ 10名以上の参加者があること。

【支援内容】

- ① 1会合につき、1万円の開催支援金を支給する。

II 同期会の支援について

【支援基準】

- ① 補助は、年度内（8月1日～翌年7月31日まで）に1回とします。
- ② 同期会の開催及び申請・報告の手続きは代表幹事の責任において行われること。
- ④ 30名以上の参加者があること。
- ⑤ 同窓会事務局員の出席を認めること。（原則：支援金持参）

【支援内容】

- ① 次の参加人数に応じて開催支援金を支給する。
 - ・30人～50人 5万円
 - ・51人以上 7万円
- ② 100,000円を限度として通信費実費を支給する。

III 申請手続き（クラス会・同期会共通）

開催日の1ヶ月前までに、所定の様式に必要事項を記入の上、メールまたはFAXで同窓会事務局まで申請してください。事務局より折り返しご連絡の上、対応します。

- ・会合名（クラス会・同期会の区分が分かるように）
- ・開催日時及び開催場所
- ・申請者（クラス幹事・代表幹事）の氏名及び連絡先
- ・通知者数
- ・招待する先生のお名前

IV 報告手続き（クラス会・同期会共通）

申請者は、クラス会（同期会）終了後30日以内に、次の書類を同窓会事務局に提出しなければなりません。

- ・参加者名簿・支出証拠書・記念写真

北海道札幌手稲高等学校同窓会 活動支援事業申請書

申込日：平成 年 月 日

同窓会会長様

(クラス会・同期会) を開催いたしますので、裏面の留意事項を順守の上、下記のとおり開催支援金を申請します。

記

会合名	(クラス会 ・ 同期会)		
開催日時	平成 年 月 日 ()	時	～
開催会場	(Tel)		
開催	(氏名)	(年卒 組)	
責任者	(住所)	(Tel)	
	E-mail (自宅・勤務先)		
通知者数	通 ※ 同期会通信費支援対象 (郵送案内に限る)		
参加者数	名		
招待者名	氏名	氏名	氏名
(担任等)	(摘要)	(摘要)	(摘要)

★ 申請・問合せ先

○ 同窓会事務局 (石狩市保健福祉部 福祉総務課内)

事務局：竹瀬直久 (11期)

〒061-3292 石狩市花川北 6 条 1 丁目 30-2

TEL (0133) 72-3152 FAX (0133) 72-3189

E-mail: Naohisa.takese@city.ishikari.hokkaido.jp