

※開催日の7日前までに、くらしき移住定住推進室に提出し、確認を受けてください。

様式第1号

倉敷市同窓会開催支援補助金 実施計画書

提出日 年 月 日

倉敷市長 あて

申請者 (代表者)	フリガナ			
	氏名			
	生年月日	年	月	日 歳
	住所	〒		
	連絡先			
	Mail			
卒業学校名				
卒業年度				
同窓会単位		※学年、学級、部活動（同好会含む）など	同窓生人数（出欠問わず 同窓会単位に属する人） 人	
同窓会開予定催日		令和 年 月 日（ ）		
参加予定者数		人	うち、交付対象者数 (年度末時点23～35歳)	男性 人
				女性 人
会場	名称			
	住所	倉敷市		
開催経費（見込み）		飲食費		円
		会場使用料		円
		その他（ ）		円
		合計		円
チェックリスト（該当欄にチェック☑を入れてください）				
<input type="checkbox"/> 交付対象者が20名以上含まれている (100人未満の場合は10名以上含まれている)				
<input type="checkbox"/> 申請時、全員の集合写真が必要				
<input type="checkbox"/> 異性が1名以上含まれている				
<input type="checkbox"/> 全員のアンケートの協力が必要				
<input type="checkbox"/> 開催経費が補助金交付額(交付対象者×1,000円)を上回っている				
		市確認日	令和 年 月 日	