

福岡大学医学部同窓会

会 長 小 玉 正 太 殿

支 部 名支部.....

支部長氏名印.....

令和 年度 生涯教育講師招聘援助金申請書

実施年月日：令和 年 月 日	
実施場所：	
講 師	氏 名：
	勤務場所：
	勤務先名：
	職 名：
演題又は教育の内容：	
振 込 先	金融機関名：
	口座番号：
	名義人住所：
	氏 名：
	電 話：
支店：	
口座種類： 普通 当座	
現金送金希望の場合は送付先：	
講師旅費： A B C (区分は下表による。事務局で記入します)	

①援助金の申請は1年度（6月～翌年5月）につき原則1回（講師は1名）とする。

但し活発な活動をしている支部へは3回を限度として、援助を行うことができる。

②申請は謝礼を支払った時、事後申請とする。

③講師旅費のランクは講師勤務場所と実施場所の距離による。

A：100km未満（援助額 4万円）

B：300km未満（援助額 5万円）

C：300km以上（援助額 6万円）