クラス同窓会計画書

提出：平成　　年　　月　　日

対象クラス	昭和・平成　　年　　月卒業　　第　　・　　学科				
会の愛称	無　・　有（　　）				
担任教員	（最終学年の担任）				
参加予定数	人	参加費	円（ 予定・確定 ）		
代表世話人	氏　名			電話	（　　）　　－
	住　所	〒　　－			
開催予定日	平成　　年　　月　　日（　　）午前・午後　　時～午後　　時				
開催場所	会場名				
	所在地				
	電　話				
研修内容	テーマ				
出席希望職員	〔希望する教職員名を書いてください〕				
備　考					

※　同窓会本部記載欄（以下は記入しないでください）

処置・決定	