

## オピニオン会員 集会費負担申請書

高齢社会NGO連携協議会 宛て

申請日	年 月 日 ( )	
申請者	住 所	〒
	電話番号	
	FAX番号	
	氏 名	印
集会内容	日 時	
	場 所	
	目 的	
	費用額	※ 会場代や会場付帯費をご記入ください。

- (注) ① 費用額がわかるもの(請求書、領収書等)を添付ください。  
② 実施報告書を高連協あてにお送りください。

高連協事務局

電話:03-5470-7751

FAX番号:03-5470-7755