（様式　10-1）　　平成　　年　　月　　日

# 弔慰金交付申請書

九州歯科大学同窓会長 様

弔慰・見舞規則第３条に基づき、下記の通り申請します。

＿＿＿＿＿＿＿＿ 都 道 府 県 同窓会

会長 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ (印)

会費納入状況　　平成　　年迄

| | | | |
|---|---|---|---|
| 会員氏名 | | | |
| 住　　所 | | | |
| 生年月日 | 明 大 昭 平　　年　　月　　日 | 卒業期 | 期 |
| 死亡年月日 | 平成　　年　　月　　日 | | |

交付方法　（以下の二つからお選び下さい）

☐現金書留

☐振込 振込の場合は以下の記入をお願いします

お振込先 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ 銀行 ・信金 ・信組 ・農協 ・その他

支店名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ 支店

普通・当座・貯蓄・その他　口座番号 ☐☐☐☐☐☐☐☐

フリガナ

お受取人：お名前 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿