

弔慰金交付申請書 (準会員用)

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。

直属会員
学生会員 または 親族
研修医会員

_____ (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		
弔 慰 金 受 取 人	住所		
	氏名		死亡会員 との続柄

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
