

会費免除
会費減額 申 請 書
納入延期

九州歯科大学同窓会長 様

会則第8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

適用事項 (該当箇所に○印を付けてください)

長期 疾病 障害	療養期間	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日
	病 名	
災 害	災害種類	火災・水害・地震・その他 ()
	被災場所	自宅・診療所・その他 ()
	添付書類	証明書・写真・その他準ずるもの
全 盲 廃 失	全盲廃疾日	平成 年 月 日
	病 名	
その他*		

*会則施行規則第7条に基づく事項

この申請書は年度毎の申請が必要です。継続する方は5月1日までに提出して下さい。