

東京都支部連合会会費減免申請書

支部名	
支部長名	印

申請年月日	平成 年 月 日
申請者氏名	〔 卒〕
生年月日	〔 歳〕
理由 1. 病気閉院（診断書を添付しご送付下さい。） 2. その他 〔 〕	
支部長の意見	
決済	