

# 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〕
<b>理由</b> 1. 病気閉院（診断書を添付しご送付下さい。） 2. その他  〔 〕	
<b>支部長の意見</b>	
<b>決済</b>	