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 | 令和　　　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 | |  |

日本大学歯学部同窓会東京都支部連合会