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