

自振向上金申請書

鶴見大学歯学部同窓会
会長 青山 繁 殿

平成 年 月 日

下記会員の自動振り替え手続きが完了しましたので、
自振向上金の申請を致します。

対象者	
(期) _____ 氏 名	(期) _____ 氏 名
1. (期) _____	6. (期) _____
2. (期) _____	7. (期) _____
3. (期) _____	8. (期) _____
4. (期) _____	9. (期) _____
5. (期) _____	10. (期) _____

尚、対象者が 10 名以上の場合、余白にご記入下さい。

期 評 議 員
又は代表幹事氏名

