

会費減免申請書

鶴見大学歯学部
同窓会会長 殿

鶴大歯同福第 号

平成 年 月 日

下記の理由により会費減免の申請を致します。

申請期間 平成 年 月 ～ 平成 年 月 (希望)

理 由

申請者

会員名： 印

卒業期：

住 所：

電 話：

F A X：

(代理人による申請の場合は、その氏名と本人との関係を記入してください。)

代理申請者

氏 名： 印

続 柄：

住 所：

(支部会員は支部長に相談後、サインをもらってください。)

支部名：

支部長名： 印

(支部に属していない場合は、期評議員の署名をもらってください。)

*上記の会費減免理由が妥当であると賛同いたします。

卒業期：

氏 名： 印

住 所：

*なお、会費減免の理由が、不明瞭な場合は、診断書の提出等を再度お願いする場合があります。