

第5号書式

会 費 免 除 申 請 書

年 月 日

日本歯科大学校友会会長 殿

住 所

氏 名

印

(回 卒)

下記の事由により、会費免除(減免)の申請をいたします。

生 年 月 日	明治 大正 昭和	年 月 日 (満 歳)
日本歯科大学校友会 入 会 年 月 日		年 月 日 (年 ヶ月)

会費免除(減免)の申請の事由(該当事項を○で囲み記入して下さい)

1. 通算35年以上会員たる義務を果たし、75歳以上である
2. 疾病その他特別な事情がある
 - ① 減免申請期間 年 月 日より 年 月 日まで
 - ② 会費納入の困難な理由(詳細に記入のこと)

都道府県校友会長の意見

上記会員は、会則9条に該当しますので申請いたします。

年 月 日

都道府県校友会長

氏 名

印

会員功労金の支給時期について選択して下さい。

(どちらかを○で囲んでください)

1. 直ちに

2. 死亡共済金と同時に

本部記入欄	処 理 日	年 月 日	決 定 事 項	常務理事会承認	年 月 日
	会費納入状況	年間		理 事 会 承 認	年 月 日
	担当常務		担 当 者		1. 年度より会費免除
	備 考				2. 年度～ 年度まで会費減免