

会費減額申請書

年 月 日

埼玉県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、会費減額の申請をいたします。

生 年 月 日

年 月 日 (満 歳)

埼玉県日本歯科大学校友会
入 会 年 月 日

年 月 日 (年 ヶ月)

会費減額の申請の事由

- 1) 正会員の家族で、且つ歯科医業に未就業者である者
- 2) 正会員の家族で、正会員である本人以外の一人が既に正会員であって、それ以外の家族に当たる者（開設者、管理者を除く）

支部長の意見

上記会員は、会則 10 条に該当することを認めます。

年 月 日

支部長

氏名

印

会 記 入 欄	受 理 日		年 月 日		決 定 事 項	常 務 理 事 会 承 認 日	
	会費納入状況		年間			年 月 日	
	担当常務		担当者			年度より会費減額	
	備考						