

第5号書式

会費免除申請書

令和 年 月 日

日本歯科大学校友会会长 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	大正 年 月 日 (満 歳) 昭和 年 月 日 (満 歳) 平成 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）					

都道府県地区校友会長の意見

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

都道府県地区校友会長
氏名 印

本部記入欄	処理日	年 月 日		決定事項	(条件)		
	会費納入状況	年間			常務理事会承認 年 月 日		
	担当常務		担当者			理事会承認 年 月 日	
備考				1. 年度より会費免除 2. 年度～ 年度まで会費減免			