

<div>会 費 免 除 申 請 書</div> <div>令和 年 月 日</div> <div>日本歯科大学校友会会長 殿</div> <div>住 所 氏 名 印 (回卒)</div> <div>下記の事由により、会費免除（減免）の申請をいたします。</div>			
生 年 月 日		大正 昭和 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）	
<div>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）</div> <div>1. 通算35年以上会員たる義務を果たし、75歳以上である</div> <div>2. 疾病その他特別な事情がある</div> <div>①減免申請期間 年 月 日より 年 月 日まで</div> <div>②会費納入の困難な理由（詳細に記入のこと）</div>			
<div>都道府県地区校友会長の意見</div> <div>上記会員は、会則9条に該当しますので申請いたします。</div> <div>年 月 日</div> <div>都道府県地区校友会長 氏名 印</div>			

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	