

会費免除  
納入延期 申 請 書 (直属会員用)

九州歯科大学同窓会長 様

会則第 1 4 条に基づき、下記の通り申請します。

\_\_\_\_\_ 都 道 府 県 同窓会  
会長 \_\_\_\_\_ (印)

会費納入状況 平成 年迄

会 員	氏 名					
	住 所					
	生年月日	明 大 昭 平	年	月	日	卒業期

適用事項 (該当箇所に○印を付けてください)

1 高 齢	満 7 5 歳 に 達 す る 日									
		平 成	年	月	日					
2 期 疾 病 傷 害 長	療 養 期 間	平 成	年	月	日	~	平 成	年	月	日
	病 名									
	添 付 書 類	診 断 書 ・ そ の 他 準 ず る も の								
3 災 害	災 害 種 類	火 災 ・ 水 害 ・ 地 震 ・ そ の 他 ( )								
	被 災 場 所	自 宅 ・ 診 療 所 ・ そ の 他 ( )								
	添 付 書 類	証 明 書 ・ 写 真 ・ そ の 他 準 ず る も の								
4 全 盲 廃 疾	全 盲 廃 疾 日	平 成	年	月	日					
	病 名									
	添 付 書 類	診 断 書 ・ そ の 他 準 ず る も の								
5 そ の 他	理 由 を ご 記 入 下 さ い									
	添 付 書 類									