

(様式10)

平成 年 月 日

会費免除
納入延期 申請書

九州歯科大学同窓会長 様

会則第14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	期

適用事項 (該当箇所に○印を付けてください)

1 高齢	満75歳に達する日	平成 年 月 日		
	療養期間	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日		
2 長期 疾病 障害	病名			
	添付書類	診断書 ・ その他準ずるもの		
	災害種類	火災 ・ 水害 ・ 地震 ・ その他 ()		
3 災 害	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	
全盲 廃疾	病名			
	添付書類	診断書 ・ その他準ずるもの		