

会費減免申請書

年 月 日

日本大学松戸歯学部同窓会
会長 古谷 由美子 殿

(申請者)

氏名

Ⓜ (期卒)

住所

電話

下記の通り、会費の(減額・免除)を申請致します。

《申請理由》

1. 病気療養等で、診療が困難な為(病状・診療現状を記載)

2. 夫婦共に同窓会正会員の為

氏名 _____ (期卒)

氏名 _____ (期卒)

3. 親子共に同窓会正会員の為(同住所であることが条件)

氏名 _____ (期卒)

氏名 _____ (期卒)

4. その他

《注意事項》

- ◎ 申請理由が2及び3の場合は、会誌、名簿等の発送物を1部にすることにより1名分の年会費を4,000円減額する。また、2及び3については毎年必ず次年度分の申請を行うこと。

FAX 047-362-7272