

### 会費免除申請書

年 月 日

日本歯科大学校友会会長 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

昭和 年 月 日 (満 歳)

日本歯科大学校友会  
入会年月日

昭和 年 月 日 ※不明の場合は未記入でお送り下さい。

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

都道府県校友会会長

氏名

印

会員功労金の支給時期について選択して下さい。  
(どちらかを○で囲んでください)

- 1. 直ちに
- 2. 死亡共済金と同時に

本部記入欄	処理日	年月日	決定事項	常務理事会承認	年月日
	会費納入状況	年間		理事会承認	年月日
	担当常務	担当者	1.	年度より会費免除	
			2.	年度会費減免	
備考					