

病気による会費免除申請書

年 月 日

一般社団法人 愛知県歯科技工士会会長 殿

第 地区

地区長 印

施行細則 第2節第4に基づき、下記の通り申請いたします。

記

所 属 地 区	第 _____ 地区
申 請 者 名	_____ 印
免 除 申 請 期 間	年 月分から (ヶ月間) 年 月分まで
申 請 区 分 ※該当に○印を付して下さい	1．新 規 2．継 続
申 請 事 由 ※地区長所見	別紙『診断書』添付（コピー可）

(県技処理欄)

常 務	担当者