慶弔金支払申請書

明海大学歯学部同窓会

福祉担当　中尾　幸一　殿

申請日：　令和　　年　　月　　日

支部名：　　支　部

申請者：　　印

下記の理由により、慶弔金の支払いを申請します

会員氏名	
物故者氏名	
住　　所	
卒　　期	期

☆立替金詳細

生　花	￥
弔　電	￥
その他	￥
合　計	￥

＜支払方法＞

1. 現金書留 送 付 先 ：　　ご自宅　　・　　診療所

2. 銀行振込 金融機関名：

支 店 名 ：　　支店

口 座 番 号：当座　普通

口 座 名 義：

☆摘　要