

# 立替金支払い申請書

明海大学歯学部同窓会  
福祉部常務理事  
中尾 幸一 殿

申請日：西暦 年 月 日

支部名： 支部

申請者： 印

下記の通り立て替えたため、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	¥

## 《支払い方法》

1. 現金書留 送付先： ご自宅 ・ 診療所

2. 銀行振込

金融機関名フリガナ

金 融 機 関 名

支店名フリガナ

支 店 名

預 金 の 種 類 当座 ・ 普通

口 座 番 号

口 座 名 義

該当項目にご記入、押印の後、事務局あてに郵送にてお送りください。

明海大学歯学部同窓会 〒350-0435 埼玉県坂戸市けやき台 1-1