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