

会費免除申請書

免除申請年月日	平成 年 月 日		
会 員	種 類	・A会員 ・B会員 ・賛助会員 (○で囲って下さい)	
	氏 名	法人会員は社名、代表者名を併記して下さい。 ㊟	
	住 所	〒 -	
連 絡 先	電 話		
	FAX		
	e-MAIL		
連 絡 事 項 (申請理由を含めて連絡事項等お書き下さい)			
※ 免 除 承 認	※ 平成23年度の会費を免除します。 平成23年 月 日 一般社団法人 日本医療福祉建築協会 会 長 河 口 豊 印		

※事務局記入欄