

同窓吾峰会弔慰金請求書

平成____年____月____日

福島大学人間発達文化学類

同窓吾峰会会長 様

同窓吾峰会_____支部長_____

慶弔規程第4条に該当する会員を下記の通り報告し、弔慰金を請求します。

記

番号	会員番号	氏名	卒業年月	住所	死亡年月日
1					
2					
3					
4					
5					
例	081475	福島 太郎	昭 22.3	○市 ○町 ○番地	平 26.3.23
請求額 名分 × 3,000 円 = 円					

※ FAX 024-529-7082 または 郵送で請求して下さい。

※ 入金受領書は、この送金時の領収書をもってこれに代えさせていただきます。

お問い合わせ先 同窓吾峰会事務局 024-529-7081 (火～金 10:00~16:00 事務員勤務)