

# 一般社団法人東京産婦人科医会減額免除申請書

年 月 日

一般社団法人 東京産婦人科医会 会 長 殿

\_\_\_\_\_ 地区

申請者氏名 \_\_\_\_\_ (印)

私義、\_\_\_\_\_ の為に

一般社団法人東京産婦人科医会費（減額・免除）願いたく申請いたします

ので、よろしくお取り計らい願います。

※ 減額・免除に○印をつけて下さい。

理 事 会	
決 済	承 認 ・ 否 決
	年 月 日