

# 結婚祝支給申請書

令和 年 月 日

一般社団法人  
福島県歯科衛生士会長 様

申請者 現住所 〒

氏 名 ㊟ (自筆印不要)

電 話 — —

この度、結婚いたしましたので、結婚祝の支給について申請いたします。  
記

会 員 番 号	
氏名(旧姓)	( )
婚姻年月日	
備 考	連絡事項等がありましたら、お書きください。

※以下は記入しないでください。

支給処理日	令和 年 月 日
支給内容	
処理担当者	