公益社団法人　日本放射線技術学会

年会費免除申請書

提出日：　　　　　　年　　　　月　　　　日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 会員区分 | □ 正会員　　　　□ 賛助会員　　　（いずれか一つにチェックしてください。） | | |
| フリガナ  氏名 | ㊞ | 生年月日（西暦で） | 年　　　　月　　　　日 |
| 会員番号 |  | 所属  地方支部 |  |
| 所属機関名 |  | | |
| 所属機関 住所 |  | | |
| 所属機関 連絡先 | (電話)  (E-mail) | | |
| 現住所 | ※現在連絡が取れる住所を記載してください。 | | |
| 連絡先 | (電話)  (E-mail)  ※現在連絡が取れる連絡先を記載してください。 | | |
| 罹災の原因 |  | | |
| 罹災年月日 | 年　　　　　　月　　　　　　日 | | |
| その他 | ※特記事項があれば記載してください。 | | |

1）罹災が証明できる書類の写し（罹災証明書等）を同封して、押印した本申請書を学会事務局まで郵送してください。

2）申請の締め切りは災害発生から原則1年です。

【事務局使用欄】　※記載しないでください。

・理事会承認予定日 ：　　　　年　　　月　　　日（　　　　年度 第　　　回理事会）

・会費免除の年度 ：　　　　年度会費　［ 会費支払方法：払込用紙・クレジット・口座振替 ］