一般社団法人　栃木県言語聴覚士会

年会費免除申請書（休会申請書）

申請日　　　　年　　月　　日

下記の通り、会費の免除を申請いたします。

災害等の場合は、罹災証明書もしくはそれに準じる証明書のコピー、写真など被災状況を証明できる書類を申請書と一緒に添付してください。

|  |  |
| --- | --- |
| 氏名 |  |
| 会員番号 |  |
| 所属施設 |  |
| 郵送物送付先 | 〒 |
| 電話番号 |  |
| メールアドレス |  |

|  |
| --- |
| 申請理由（チェックをつけてください）☐休会のため（海外留学、出産・育児、介護、長期病気療養のため等）　　→正会員としての権利は停止となります（研修会への参加は、非会員扱いとなります）☐地震、台風等の災害に勤務先、自宅などが被災し、就業が困難なため　　→正会員としての権利は継続されます☐その他　　理由 |

理事会記入欄

|  |  |
| --- | --- |
| ☐承認　正会員としての権利を停止☐承認　正会員としての権利は停止しない☐承認しない　理由 | 一般社団法人　栃木県言語聴覚士会 |
| 日付　　年　　月　　日 |