

会費免除申請書

申請日 (西暦) 年 月 日

会費等納入規程第11条により、公益社団法人日本診療放射線技師会会費免除の申請をいたします。

申請者会員番号	
申請者氏名	Ⓜ
連絡先	〒 ー 都道 府県 電話 () メールアドレス
申請代理者氏名	Ⓜ 事情によりご本人が申請できない場合、ご署名ください。
	続柄
会費免除申請理由	(1) 出産 (2) 育児 (3) 介護 (4) 海外勤務 ※該当する申請理由に○をつけてください。
休職期間	(西暦) 年 月 日 ~ (西暦) 年 月 日まで ※ご職場に申請されている休業期間をお書きください。
休業証明書の有無	有 ・ 無

- ※ 免除の対象となるのは、毎年度の会費を納入期限までに納めている会員に限ります。また、申請時に当年度の会費が納入されている必要があります。
- ※ 会費等納入規程第13条第2項により、免除期間は2年を超えないものとする。
- ※ 確証書類として事業主が発行する休業証明書のご提出が必要です。また、その休業証明書に1年以上の休職期間の始まりと終わりの日にちが記載されてあるかどうかをご確認の上ご提出ください。
- ※ 今年度の会費免除ではなく、審査に合格した場合、次年度の会費の免除となります。
- ※ 刊行物は要望のない限り、本会に申し出ている連絡先へ送付されます。
- ※ 都道府県技師会費の会費免除につきましては、ご所属の都道府県技師会へお問い合わせください。

事務処理欄		
受付欄	会費入金確認欄	システム変更確認欄

第12号様式(規程第11条関係)