

山形県放射線技師会 会費免除申請書

申請にあたっての注意事項

- ※ 出産・育児・介護・海外勤務・長期療養等により、職場を1年以上休職する場合、本会会費免除の申請が可能です。職場の休職証明書と本様式をそろえて本会へご提出ください。
- ※ 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。
- ※ 免除期間は翌年度より1年間（長期療養は1～2年間）となります。期間を延長する場合は再度申請が必要となります。
- ※ 免除は職場に復帰することが前提となります。退職された場合は適用となりません。

申請日 年 月 日

会員番号		
フリガナ 申請者氏名		印
フリガナ 申請者代理者氏名 <small>（事情により本人が申請できない場合）</small>		印
		続柄
会費免除申請理由		出産 ・ 育児 ・ 介護 海外勤務 ・ 長期療養
連絡先	住 所	〒
	電 話	
	E-mail	
休職期間 <small>（職場に申請されている期間）</small>		年 月 日から 年 月 日まで
休職証明書		有 ・ 無

休職証明書がない場合は以下の欄に署名・捺印をしてください。

上記であることを証明します。 証明日 年 月 日

(証明者 役職・氏名)	印
(勤務先)	

※事務局使用欄		