

## 長期療養等のための会費納入免除申請書

申請日 平成 年 月 日

会費等納入規程第7条により、公益社団法人茨城県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      |                            |  |
| 申請者代理者氏名 | ㊟                          |  |
|          | 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 |                            |  |
| 休職期間     | 平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日まで      |  |
| 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7条4項により、免除期間は2カ年を超えないものとします。
- ※ 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。

|       |         |           |
|-------|---------|-----------|
| 事務処理欄 |         |           |
| 受付欄   | 会費入金確認欄 | システム変更確認欄 |