申請日 　　 　年 　　月 　　日

**会 費 免 除 申 請 書**

（公社）神奈川県放射線技師会　会長

（申請者） 神奈川県技師会会員番号 　　　 　 番

氏 　名

生年月日 　　 　　年 　　　月　　 　日

現住所 　〒

■会費納入規程該当申請事由：

該当理由番号に○印をつけて下さい。なお（ ）内記載の書類を会費免除申請書と一緒に提出をお願い致します。

１．第6条2 病気療養・産休育児休業等で1ヵ年以上離職する。

(療養証明書・産休育児休業証明書写し添付)

２．第6条3 勤務地もしくは居住地が災害に遭い、公的支援を受けるような被害を被った。

　(神奈川県発行の罹災証明書を添付)

３．第6条4 住所を一つにする親族に、刊行物を回覧できる会員が存在する。⇒購読料2,000円の免除

※ 会員番号　　　　　番　氏名　　　　　　　　　　　　続柄

４．第 7 条 本会に30年以上在籍しており、且つ本会に100,000円寄付する。

５．第 8 条 本会に45年以上在籍している。

■会費納入免除年度：　　　　　年度（追記）

Ⅰ．申請者 会員番号 　　　　　　番 　　　氏 　名

Ⅱ．会費納入規程 第 　　条 による会費免除を 　１．認める 　　２．認めない

審査内容：

Ⅲ．審査日：　　　 年 　　月　　日　開催の理事会において決定。

（公社）神奈川県放射線技師会会長

**※注意：この枠内は審査結果を記入しますので、申請者は記入しないで下さい。**

★会費免除申請する会員は（公社）神奈川県放射線技師会事務局へ申請することにより会費免除されるものとする。

★事務局までＦＡＸもしくはメールにてご連絡下さい。

お手数をお掛けしますが、よろしくお願い致します。

**ＦＡＸ　：　045-681-7578　　　Eｰｍａｉｌ　：　kart\_shinsei@kart21.jp**