様式変更日：2024年10月31日

**会 費 免 除 申 請 書**

（病気療養・産休育児休暇等による離職/罹災/同居親族会員）

申請日（西暦） 　　 　年 　　月 　　日

（公社）神奈川県放射線技師会　会長

 （申請者） 神奈川県放射線技師会会員番号

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

■会費納入免除年度：　　　　　年度

Ⅰ．申請者 会員番号 　　　　　　　 　　　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。**

★**翌年度（4月1日～）の免除を希望する場合は、1月31日までに申請を行ってください。**

　　　理事会承認後、翌年度の会費が免除されます。