

令和 年 月 日

一般社団法人島根県診療放射線技師会 会長 様

会費免除申請書

JART会員番号：

住 所：

氏 名： ⑩

生年月日： 年 月 日 (満 歳)

会費免除に関する規程に基づき、以下の理由により会費免除申請をします。
(該当理由にチェックをつけてください。)

- 第2条第2号 病気療養・産休育休で1ヵ年以上離職する。
(療養証明書・産休育休証明書の写しを添付)

休 職 期 間	令和 年 月 日 ~ 令和 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。
---------	---

- 第2条第3号 居住地が災害にあつて公的支援を受けるような被害を被った。
(市町村発行の罹災証明書の写しを添付)
- 第2条第4号 日本診療放射線技師会25年または30年勤続表彰者で、本会に25年以上継続して在籍し、本会に70,000円納付した。(表彰状写しを添付)

《留意事項》

- () 内の必要書類を会費免除申請書と一緒に提出をお願いします。
- 免除対象となるのは、申請時に当該年度までの会費を納めている会員に限ります。
- 第2条第2号、第3号の規定に基づいた会費免除の期間は、申請書提出後に理事会で決定した期間となります。
- 第2条第4号の規定に基づいた会費免除は、申請書提出後に理事会で免除決定された次年度から適用されます。

【申請書提出先】

一般社団法人島根県診療放射線技師会 総務部
(事務所) 〒690-0332 島根県松江市鹿島町佐陀本郷133番地2
TEL : 0852-33-7251 FAX : 0852-33-7451
E-mail : officesart@fuga.ocn.ne.jp

(20190501)