

申請日 年 月 日

会費免除申請書

(一社)香川県診療放射線技師会会長

様

申請者	印 (香放技No,)
生年月日	年 月 日
住所	〒
電話番号	
申請代理人	印

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下さい。)

- 第6条2 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)
- 第6条3 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。
(市町発行の罹災証明書を添付)
- 第6条4 香川県診療放射線技師会功労賞受賞者で、本会に継続して30年以上在籍し、申請年度末において55歳以上で本会に70,000円納付する。
(表彰状写しを添付)
- 第6条5 日本診療放射線技師会または香川県診療放射線技師会50年勤続表彰受賞者で本会に35年以上継続して在籍。
(表彰状写しを添付)

※()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。

※ 以下の枠内は申請者は記入しない

I、申請者 _____ 殿 (香放技No, _____)
II、会費等納入規定 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
(一社)香川県診療放射線技師会会長 _____ 印

☆ 会費免除申請をする会員は、免除を受けようとする年度の前年度に申請することにより理事会で決定され、申請の翌年度より適用される。