

会費免除申請書

平成 年 月 日

(会費の免除) 第6条第4項により、会費免除の申請をいたします。

| | | |
|----------|---|--|
| 会員番号 | | |
| 氏名 | 印 | |
| 連絡先 | 〒 ー | |
| | 秋田県 | |
| | 電話 () | |
| 申請代理者氏名 | 印 | |
| | 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 | (1) 長期療養 (2) 出産 (3) 育児 (4) 介護 (5) 海外勤務 ※該当する申請理由に○をつけてください。 | |
| 休職期間 | (西暦) 年 月 日 ~ 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。 | |
| 休業証明書の確認 | 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。

※ 本申請には休業期間を証明する書類が必要となります。

※ 免除期間は翌年度以降より2ヵ年を超えない期間となります。

※ 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。