

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	〒
	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。