

令和 年 月 日

公益社団法人 岡山県診療放射線技師会 殿

岡山県診療放射線技師会会費免除申請書

会員番号 :

住 所 :

氏 名 : 印

生年月日 : 年 月 日 (満 歳)

会費免除に関する諸規定により、公益社団法人 岡山県診療放射線技師会会費免除の申請をいたします。

長期療養者等の免除

会費免除に関する規定第32条に基づき、休業証明書を添付し、公益社団法人 岡山県診療放射線技師会会費免除の申請をいたします。

その他の免除

会費免除に関する規定第33条に基づき、事情の把握できる証明書を添付し、公益社団法人 岡山県診療放射線技師会会費免除の申請をいたします。(出産・育児・介護の場合は休業証明書、災害による被災の場合は罹災証明書を添付してください。)

※ 免除の対象となるのは、申請時に年度会費を納入限度までに納めている会員に限ります。

※ 申請者は該当欄にチェック印を記入し捺印の上、必ず納入期限までに会費を納入して、本申請用紙を必要書類とともに下記事務所へ提出して下さい。

申請書提出先

〒700-0867 岡山市北区岡町 16-10-201

公益社団法人 岡山県診療放射線技師会 事務所 宛

TEL 086-235-1313

FAX 086-235-1515