

日本言語聴覚士協会
会長 深浦順一殿

会費免除等申出書

(会員及び会費に関する規程 第3条関係)

下記のとおり、会費の（延納・減額・免除）を申請します。(いずれかに○)

申請日	西暦 年 月 日		
会員番号			
氏名			
連絡先住所	〒		
連絡先	電話	e-mail	
所属名			
同上所在地	〒		
事由発生日	西暦 年 月 日		
災害名			
就業が困難となった理由と現在の状況			
就業困難な期間 ※予定を含む	西暦 年 月 日 ～ 年 月 日		

※ 申請には、罹災証明書（写し可）、および、就業が困難である状態がわかる書類を添付して下さい。

<送付先> 〒162-0814 東京都新宿区新小川町 6-29 アクロポリス東京 9階

一般社団法人日本言語聴覚士協会 事務所