

一般社団法人 日本言語聴覚士協会

疾病・災害による会費延納・減額・免除申出書

一般社団法人 日本言語聴覚士協会
会 長 深 浦 順 一 殿

()年度会費の(延納・減額・免除)を希望しますので、下記のとおり申し出ます。

↳希望年度を記入

↳いずれかに○

申請日 年 月 日

会員番号		氏名	印
所属先			
連絡先	住所 または 所在地	〒	
	電話番号		
	FAX番号		
	携帯番号		
	e-mailアドレス		
発生日時	平成 年 月 日		
状況			

※災害による被災の場合、可能であれば自治体が発行する「罹(被)災証明書」、もしくはそれに準ずる書類等を添付してください。