

(一社)長野県言語聴覚士会

災害による会費免除申請書

(一社)長野県言語聴覚士会

会長 寺島さつき 殿

()年度会費の免除を希望しますので、下記の通り申し出ます。

申請日 年 月 日

氏名		印
所属先	(現在、所属先の無い場合は所属先無と記載ください)	
連絡先 (携帯電話等)	※この件で必ず連絡がつく連絡先をご記入ください。 連絡先()	
災害名		
↓下記の該当する被災状況に☑をしてください↓		
<input type="checkbox"/> 自宅被災	罹災証明書の発行：有 ・ 無 (いずれかに○) ※罹災証明書を提出する必要はありません	
<input type="checkbox"/> 所属先被災による収入減 ・ 収入無 (いずれかに○)		
特記(なにか別途、事務局に伝えたいことがある場合はここに記載ください)		

<個人情報について> 当届用紙により得た情報は理事会採決および年会費管理以外に使用しません。

※申請書の提出方法：基本的に郵送にてご提出ください(やむを得ない場合は他の方法も可)

(提出先) 〒395-0067 長野県飯田市羽場権現 978-4 なりわいオフィス飯田

(一社)長野県言語聴覚士会事務局 宛

事務局処理欄	理事会承認	事務局保管	財務