|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 免除申請年月日 | | 西暦 2023年 7月 1日 |
| 正会員  準会員  ※○で囲んで下さい | （会員番号）  氏　　名 | 印 |
| 勤務先名称 |  |
| 本人住所　または  勤務先所在地  ※○で囲んで下さい | |  |
| 連絡先：電話 | |  |
| e-MAIL | |  |
| 申請理由  ※海外留学、出産、長期の療養、育児（満2歳まで）など、会員の権利を十分に行使できない止むを得ない事情を記載してください。  ※もし可能であれば、証明できる書類のコピーを添付ください | |  |
| 申請期間 | | **20 年9月1日～20 年8月31日**  ※会の年度である9月1日から翌年の8月31日を1年度とし、  年度単位にて申請のこと。複数年度の申請可 |
| **日本高血圧学会理事長殿**  **上記の通り会費免除を申請します。上記期間終了後は学会活動に復帰し会員を継続します。** | | |
| ＃  免除承認： | | ＃  **20 年度（20 年9月1日～20 年8月31日）**  **の会費を免除します。**  20 年　 月　 日    特定非営利活動法人 日本高血圧学会  理事長　 　　　　印 |

**日本高血圧学会　会費免除申請書**

＃事務局記入欄