令和　　　年　　　月　　　日

公益社団法人大分県放射線技師会　殿

**大分県放射線技師会　会費免除申請書**

　　　公益社団法人大分県放射線技師会会費納入規程の（特別免除）第７条に

基づき会費免除を申請致します。

　　該当欄に「レ」印

　　　　□療養　　□出産・育児　　□介護　　□海外出張

* その他　（　　　　　　　　　　　　　）

証明書添付　　□有　　　　□無

　　　　　　　　　　　　　　　　申請者氏名：

会員番号　　（　　　　　　　）

　　　　　　　　　　　　　　　　住　　　所：

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　TEL

　　　　　　　　　　　　　　　　勤務先　　：

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　TEL

**大分県放射線技師会処理**

**申請資格を満たしたものであることを認め、令和　　年度の会費を**

**免除する。**

　　令和　　年　　月　　日

　　（公社）大分県放射線技師会　会長　　　　　　　　　　印