

会費免除申請書

申請日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

私は、_____ 年 _____ 月に発生した _____ により被災したため、
日本コミュニケーション障害学会 _____ 年度の年会費の免除を申請いたします。

会員番号： _____

氏 名： _____

連絡可能な電話番号： _____

e-mail アドレス： _____

FAX 番号 (e-mail アドレスが無い方は必須)： _____

被災自宅住所：〒 _____
都・道・府・県

上記住所で郵便物を受け取れない場合

当面の送付先：〒 _____
都・道・府・県

年会費免除申請の理由：

- 自宅が全壊
- 自宅が半壊
- 自宅が一部損壊
- その他 (_____)

- FAX か郵送のいずれかで、下記宛にお送りください。会費免除の検討結果については、常任理事会後にご連絡いたします。

FAX：042-324-7397

郵送：〒185-0021 東京都国分寺市南町 3-7-11-202

日本コミュニケーション障害学会 事務所

連絡先：e-mail jacd@tea.ocn.ne.jp 電話 042-324-7397

学会事務所記入欄：

受 理	年 月 日	検討結果連絡	年 月 日
入 力	年 月 日	検討結果入力	年 月 日