

年会費減免申請に関する規程

(目的)

第1条 この規程は、日本手外科学会の会員の資格を有する者で、特別な理由により年会費の支払いが困難な事情が生じた者に対し、年会費の減免措置を講じることにより当学会員としての活動の継続を支援することを目的とする。

(減免申請の対象)

第2条 (1) 大規模自然災害により被災した者。
(2) 相応の疾病、不慮の事故等の事由により会費減免を願い出て、減免資格有りと認められた者。

(対象期間)

第3条 減免対象期間は、申請のあった年度（事業年度2月1日～1月31日）とする。

(申請)

第4条 減免を願い出る会員は、所定の届出書をEメール、FAXまたは郵送にて事務局に提出しなければならない。

(審査・決定)

第5条 減免措置適用の決定は、財務委員会担当理事が資格を審査し、理事長がこれを行う。

(事務)

第6条 この規程に関する事務は、日本手外科学会事務局が行う。

附 則

1. この規程の変更は、本学会の理事会において行う。
2. この規程は、平成25年1月13日から施行する。

一般社団法人日本手外科学会 年会費減免措置申請届

一般社団法人日本手外科学会 理事長殿

当年度の日本手外科学会年会費の減免措置を下記のとおり申請いたします。

| | | | |
|----------------------------------|------------------|--------------------------|--|
| フリガナ | | | |
| 氏 名 Name | | | |
| 所 属 Office | | | |
| 電 話 番 号 Tel | | | |
| 会 員 種 別 Member Classification | 正・準・賛助 会員 | 会 員 番 号 Member Number | |
| 生 年 月 日 Date of Birth | 年 月 日生 | 性 別 Gender | <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 Male Female |
| 申 請 理 由 Reason | | | |

年 月 日

署 名

Signature _____