一般社団法人日本超音波検査学会

災害罹災者会費免除申請書

１．申請日： 年 月 日

２．申請者

① 氏名：

② 会員番号：

　ＲＭＳ番号：

③ 自宅住所：（〒 ）

※罹災時と現在の住所が異なる場合には，以下に罹災時の住所をご記入ください．

自宅住所：（〒 ）

④ 勤務先名：

⑤ 勤務先住所：（〒 ）

⑥ 連絡方法：

電話番号（自宅・携帯）：　　　　　　　　（勤務先）：

メールアドレス：

※　罹災状況により連絡手段が限られる場合は，全ての連絡先を記入する必要はありません．

　※　携帯電話では迷惑メール対策などで「ドメイン指定受信設定」，「パソコンからのメール受信拒否設定」等の設定をされている場合，メールが届かない場合があります．ドメイン（@mail.jss.org）のメールを受信できるように，迷惑メール設定から解除，もしくは受信設定をしていただけますようお願いいたします．

３．罹災状況

以下の各項目に該当する内容をご記入ください．

足りない場合は別紙（Ａ４版１枚以内）を添付していただいても結構です．

⑦ 災害救助法の適用を受けた災害名【 】

⑧ 罹災時期： 年 月 日

⑨ 被害の概要：

現在の状況（復旧状況）

４．当該年度の年会費納入状況

該当するものを選択してください．

Ａ：未納である Ｂ：既に納入している

上記で「Ｂ：既に納入している」を選択された場合には次年度の年会費を免除といたします．その他，不明な点は事務局（jimukyoku@mail.jss.org）へお問い合わせください．

下記の各項目にご記入ください．

① 銀行名：

② 支店名：

③ 口座

　・種別：普通・当座（選択してください）

　　・口座番号：

・口座名義 （フリガナ）：

※　学会使用欄（申請者は記入しないでください）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 受付日 | 承認日 | 結果 | 処理日 | 担当 |
|  |  | 免除・返金 |  |  |