

届到着日	受理日	受理文書発送	理事会承認	備考

(公社) 新潟県作業療法士会 会費減免申請書

公益社団法人 新潟県作業療法士会 会長 殿

この度、私は以下の理由により(公社)新潟県作業療法士会 会費減免を希望いたします。次年度の会費減免にあたり、今年度までの年会費納入をすべて行います。

- ☐ 今年度までの会費は、すべて納入しました (御自身で確認していただき、☒を記入してください)
- ☐ 証明書(またはその写し)を添付しました

西暦 年 月 日

氏名	(印)			
協会 会員番号			県士会 会員番号	
申請理由	私は、(西暦) 年度 (年 4 月 1 日 ~ 年 3 月 3 1 日までの間) のため、会費減免を希望します。			
勤務先	名称	施設名		
		部署名		
	住所	〒		
	電話番号		FAX 番号	
自宅	住所	〒		
	電話番号		携帯番号	
メール アドレス	※送受信が可能なメールアドレスをご記入ください。			

1 : 会費減免を希望する当該年度の前年度の 1 月 3 1 日までに、事務局に届け出てください。

2 : 会費減免理由の根拠となる、第三者による証明書(例:休業証明書、介護に関する書類、診断書、離職票 など)を印刷し、本届に添付して提出してください。収入に関する確認が必要な場合は、給与明細や源泉徴収票など、収入が分かる書類の提出をお願いすることがあります。

3 : 会費減免の申請は「1 年毎」です。翌年度も会費減免を希望する場合は、当該会費減免期間内の 1 月 3 1 日までに、改めて事務局に会費減免申請書を提出してください。