

様式：災 - 1 号

一般社団法人 日本ハンドセラピー学会

会費免除申請書

平成 年 月 日

一般社団法人日本ハンドセラピー学会

災害対策本部 本部長様

氏名

印

平成\_\_\_\_年度日本ハンドセラピー学会年会費の免除を申請します。

会員番号		会員氏名	
連絡先	住所		
	電話番号		
	FAX 番号		
	E-Mail		

※自治体が発行する【罹（被）災証明書】等を添付