平成 28 年 6 月

熊本地震において罹災された会員の方へ

甚大な被害を受けられた方々に心からお見舞いを申し上げますとともに、ご回復・ご復興を心よりお祈りいたします。

本学会では、罹災証明書を提出した者に限り、減免期間は個々の被災状況により数年度の年会費免除措置を検討いたします。該当する会員は、書面にて希望する減免内容を明記の上、学会事務局までご連絡下さい。

特定非営利活動法人 日本歯科保存学会 事務局
〒170-0003 東京都豊島区駒込 1-43-9 駒込ＴＳビル （一財）口腔保健協会
FAX：03-3947-8341　　E メール：gakkai5@kokuhoken.or.jp

【資格概要】
熊本地震で被災した日本歯科保存学会会員
【記入内容】
下記の免除申請書に準じる
【連絡方法】
郵便、ＦＡＸまたはメールでお送りください。

日本歯科保存学会 御中

熊本地震に伴う年会費免除申請書

私は熊本地震により以下のように被災しましたので、平成＿＿＿～＿＿＿年度年会費の支払い免除を申請いたします。

申請年月日：　　年　　月　　日
会員番号（不明な場合は記入不要）
氏　名
勤務先
送付先（回答を郵送しますので正確にご記入ください） 〒
電話番号：　　ファクス番号：
e-mailアドレス　：
学会への要望等がございましたら、ご記入ください

★必ず、罹災証明書のコピー等を添付願います。