

沖放技様式第8号-1

一般社団法人 沖縄県放射線技師会
会費免除（長期療養）申請書

一般社団法人 沖縄県放射線技師会会長 殿

年 月 日

私は、会費免除（長期療養）を医師診断証明書を添えて
申請します。

会員番号（ ）

(フリガナ)

氏 名 印

生年月日（ 年 月 日 ）

施設名 所属

〒

住 所

電 話 - -

免除後の連絡先（ 自宅・施設 ）

施設名 所属

〒

住 所

電 話 - -

注)会費免除は、会計年度4月1日～翌年2月末日までの申請に対し次年度から施行致します。