**日本消化器病学会　災害罹災における会費免除申請書**

本学会では、被災のため罹災証明書の発行を受けた維持会員について、本人の罹災証明書を添付した申請により、申請日年度1年分（1～12月）の会費納入を免除することを定めております。

この手続きは、ご本人からの申し出によるものであり、会費免除をご希望される方は、下記に会員番号・会員名・ご生年月日をご記入の上、**罹災証明書の写し**を添えて、E-mail、郵送又はFAXでお申し出ください。

既に会費を払込済みの場合は翌年度分に振り替えとなります。尚、前年度の会費が未納の方は完納後申請を受付いたします。

記

＜会費免除対象者＞　被災したため「**罹災証明書**」の発行を受けた維持会員

＜申請期限＞**罹災証明書発行日の6か月後迄**

申請日：（西暦）　　　　　年　　　　月　　　　日

会員番号：　　　　　　　　　　　会員名：

生年月日：（西暦）　　　　　年　　　　月　　　　日

一般財団法人 日本消化器病学会

〒105-0004 東京都港区新橋2-6-2-6F

**E-mail：jsge\_registration\_info@jsge.or.jp**

TEL　03-6811-2351

**FAX　03-6811-2352**

※番号をお間違えのないようにお願いいたします。