

# 休 会 申 請 書

一般社団法人

山梨県言語聴覚士会 会長 殿

以下の事項に同意し、次年度（4月1日～翌3月31日）の休会を申請します。

なお、次年度以降の休会申請を行わない場合、本申請書記載の休会年度明けに復会します。

- (1) 役員候補者選挙の選挙権及び被選挙権がない
- (2) 社員にあっては社員総会での議決権がない
- (3) 当法人が主催する学術大会及び研修会へ会員としての参加ができない。但し、会員外としての参加は不問である。
- (4) 県士会定期刊行物、学術大会抄録、研修会案内等の受取ができない。

所 属		提出年月日 (西暦)	
フリガナ			
氏 名	印		
休会年度	年度（4月1日～翌3月31日）		
休会中の連絡先 (Tel E-Mail)	Tel:	E-Mail:	
理由	(いずれかの番号を○で囲んでください) 1. 海外留学のため 国 名 : 2. 出産、育児、介護、健康上の理由のため 3. その他 理由 :		

※理由の根拠となる証明書（写・書式自由）を添付し、休会しようとする年度の前年度の12月末日までに事務局へ郵送して下さい。

# 復会申請書

(休会期間中の復会希望のみ)

一般社団法人  
山梨県言語聴覚士会 会長 殿

提出年月日 (西暦)	年 月 日	
フリガナ		
氏 名	印	
復会希望日 (西暦)	年 月 1 日	
復会後の連絡先	(いずれかを○で囲んでください) 所属先 ・ 自宅	
復会後の所属先	住所	〒
	施設名	
	所属	
	TEL	
	FAX	
	E-Mail	
復会後の自宅	住所	※連絡先が所属先の場合は、記入は任意 〒

※年会費の納入を証明する書類を添付し、復会希望日の前月 20 日までに事務局へ郵送してください。