**年会費減免の申請書**

年　　　　月　　　　日

|  |  |
| --- | --- |
| 会員氏名 |  |
| 会員番号 |  |
| 生年月日 | 年　　　月　　　日生　（　　　　　歳） |
| ２０　　　年度より、年会費の減免を申請します  　　　　　　　　　＊ 以下の該当箇所に、チェックして下さい  　　　　　　　　　　　　　　　□　満65歳以上です  　　　　　　　　　　　　　　　□　定職に就いていません  　　　　　　　　　　　　　　　□　学会に10年以上在籍しています | |

いずれかの方法で、お送り下さい

郵送、Fax（052-735-3485）、mail添付（member\_office@jspf.or.jp）