**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）