　 申請日：　　　　　年　　　　月　　　　日

一般社団法人 日本外来小児科学会　会長 殿

**会 費 減 免 申 請 書**

　私は，下記の理由により日本外来小児科学会の会費を支払うことが困難となりましたので，会費の減免をお願いしたく，必要書類を添えて申請いたします．

申請者署名：

会員番号：

連絡先住所：〒

電話番号： 　メール：

減免希望年度：　　※当学会の会期は7月始まりです　例:2026年度＝2026年7月～2027年6月

年度　備考：

免除が必要な理由：

【添付書類】

１．証明書類（罹災証明書のコピー、医師の診断書コピー等）

２．（1が無い場合）被災または療養の証拠となる書類

【送付先】

〒169-0072　東京都新宿区大久保2丁目4-12　新宿ラムダックスビル9階　春恒社 　　　日本外来小児科学会　事務局　宛

\*\*\*\*\*\*\*\*\*\* 事務局記入欄 \*\*\*\*\*\*\*\*\*\*

受付番号： 受付日： 　　本来納入すべき会費額：　　　　　　円

【備考欄】