年 　　月　　 日

**休会申込書**

一般社団法人日本摂食嚥下リハビリテーション学会

理事長　　　　　　　殿

一般社団法人日本摂食嚥下リハビリテーション学会休会規程に基づき、休会を申請します。

* 本規程を確認しましたので、第５条の「休会中の会員としての権利」に同意します。

（同意する場合は□にチェックをつけてください。同意されない場合は休会を申請することはできません）

**原則として、休会中は会員としての権利を行使することができません。また、休会期間は会員歴に含まれないのでご注意ください。**

|  |  |
| --- | --- |
| 申請年月日（YYYY/MM/DD） |  |
| 会員番号 |  |
| ふりがな  氏　名 | 印 |
| 所属 |  |
| 休会中の連絡先  （メールアドレス） |  |
| 休会期間  法人年度単位で申請  最長3年間まで | （YYYY）年 8月1日〜（YYYY）年7月31日  1年間　・ 2年間　・3年間 |
| 理由  （該当する理由の番号に○をして下さい）  （その他を選択した場合必ず理由の詳細を明記してください） | 1. 国外留学または国外赴任 2. 出産、育児または介護 3. 健康障害 4. その他   （理由：  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |

※既に休会を申請しており、休会申請期間を終えても復会が難しい場合は、期間中に再度休会申請の手続きを行うことができます。

―以下事務局使用欄―

|  |  |
| --- | --- |
| 申請年度の会費領収年月日 |  |
| 証拠書類の提出の有無 |  |