受付年月日（事務局記入欄）

公益社団法人　日本視能訓練士協会

年会費免除申請書

|  |  |
| --- | --- |
| 会員番号 |  |
| 氏名（漢字） | 姓 | 名 |
| 氏名（ﾌﾘｶﾞﾅ） | ｾｲ | ﾒｲ |
| 自宅住所 | 〒 |
| 電話番号（自宅または携帯） |  |
| メールアドレス |  |
| 勤務先名（漢字） |  |
| 勤務先名（ﾌﾘｶﾞﾅ） |  |
| 勤務先住所 | 〒 |
| 勤務先電話番号 |  |
| 被災年月日 |  |