

平成 30 年 9 月 11 日

被災会員 各位

一般社団法人 日本臨床衛生検査技師会  
代表理事 会長 宮島 喜文



自然災害被害による被災会員に対する  
お見舞金申請手続きについて（通知）

この度の自然災害被害により被災された会員の皆様に対して心からお見舞い申し上げます。

さて、被災された会員の皆様に対してのお見舞金について、お知らせいたします。

申請に当たっては、別添の「届出用紙」に必要事項を記入し、市町村が発行する「罹災証明書」を添えて所属の各都道府県技師会に申請を行ってください。

お見舞い金の振込は原則として、日臨技年会費引き去り口座に行いますので未登録の方は口座登録を行ってください。

【問い合わせ先】

一般社団法人 日本臨床衛生検査技師会  
事務局 割石、加藤(愛)

TEL 03-3768-4722

E-mail jamt@jamt.or.jp

(様式3) 被災会員届出用紙

平成 年 月 日

「被災会員」届出用紙

臨床衛生検査技師会

会 長 \_\_\_\_\_ 印

氏 名		会員番号	
勤務施設名			
同 住 所	〒 _____ Tel _____		
災害名称			
被災期日			
被災状況	次の内該当するものに○印をしてください  <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 高度障害 <input type="checkbox"/> 家屋倒壊 <input type="checkbox"/> 家屋流失 <input type="checkbox"/> 家屋全壊 <input type="checkbox"/> 家屋大規模半壊 <input type="checkbox"/> 家屋床上浸水 <input type="checkbox"/> 家屋一部損壊 <input type="checkbox"/> 家屋半壊 <input type="checkbox"/> 家屋床下浸水		
備 考			

(様式4) 会費減免申請書

「会費減免申請書」

一般社団法人 日本臨床衛生検査技師会長 殿

私は、平成 年 月 日に発生した\_\_\_\_\_で

「\_\_\_\_\_」の被災を受けたので、平成 年度会費の減免を申請します。

フリガナ		会員番号
氏 名		⑩
勤務先施設名		
同 所在地	〒 TEL	
現 住 所	〒	
被 災 状 況		

上記の申請内容については、相違ないことを証明します。

平成 年 月 日

\_\_\_\_\_検査技師会

会 長

印