　　年　　月　　日

公益社団法人日本超音波医学会

　理事長　　　　　殿

**休会承認願（　新規・延長　）**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **氏　　　名** |  | **会員番号** | **会員種別** | **検査士No.** |
|  |  |  |
| **休会の事由**  (いずれかに○を付けて下さい) | 海外留学 ・ 海外研修 ・ 海外派遣 ・ 長期の病気療養 ・ 育児 ・ 介護  その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  Ex.「夫の海外留学に随行するため」など具体的に記入して下さい。 | | | |
| **休会期間** | 年　　月　　日～　　 　年　　月　　日 | | | |
| **（延長の場合）既に承認されている期間**  年　　月　　日～　　 　年　　月　　日 | | | |
| **海外連絡先** | 勤務先名：  部門名：  住所：  Tel：　　　　　　　　　　　　　　　Fax：  E-mail： | | | |
| **国内連絡先**  ※自宅を連絡先とする場合は、勤務先名・部門名は不要です | 氏名：  勤務先名：  部門名：  住所：〒  Tel：　　　　　　　　　　　　　　　Fax：  E-mail： | | | |
| **休会中連絡先**  ※自宅を連絡先とする場合は、勤務先名・部門名は不要です | 勤務先名：  部門名：  住所：〒  Tel：　　　　　　　　　　　　　　　Fax：  E-mail： | | | |
| **備　　　考** |  | | | |

**・注意事項**

1.休会期間が延長となった場合には，その理由を明記して再度，「休会承認願」を送信して下さい。

2.「休会承認願」には，必ず海外留学を証明できる書類のコピーを添付して下さい。

3.休会が承認されますと，休会期間中，会費は会計年度単位(4月1日から翌年3月末)で免除され，会員としての権利は停止されます。

4.休会以前に会費の未納がある場合は，その会費を完納して下さい。

5.将来検査士の受験を希望される場合には検査士の受験資格は3年以上継続していることが条件になりますが，会費免除期間を除いての通算となります。

**※学会事務局記入欄**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 会費免除期間 | 年４月～　　　　　　　年３月 | |
| 回　覧 |  | 年　　月　　日理事会承認 |