一般社団法人　日本歯科麻酔学会

会員資格復活申請書

この度、本学会定款第14条第2項第1号による年会費の滞納により退会となりましたが、会員資格の復活を希望いたします。未納の年会費を納入いたしますので請求書の送付をお願い致します。

申請日：　　　　年　　　月　　　日

自　署：　　　　　　　　　　　　印

（所属）

|  |  |
| --- | --- |
| 所属名称： |  |
| 住　　所： | 〒 |
| 電話番号： |  |
| E-mail： |  |

（自宅）

|  |  |
| --- | --- |
| 住　　所： | 〒 |
| 電話番号： |  |
| E-mail： |  |

※理事会での審査結果は、後日、郵送にて連絡致します。

※本申請は、本学会定款第17条第1項により、退会処理された後、翌会計年度末までに未納会費を納める必要があります。期限を超えている場合は会員資格の復活申請は認められませんので、ご注意下さい。

※簡易書留等の記録が残る郵送方法でご送付下さい。