

## 令和8年熊本地震被災会員の会費免除申請受付について

一般社団法人日本スポーツ歯科医学会  
理事長 安井 利一

この度の令和8年熊本地震の犠牲者の方々に哀悼の意を表するとともに、被災された皆様に心からお見舞い申し上げ、一日も早い復興をお祈りいたします。

日本スポーツ歯科医学会では、令和8年熊本地震により被災された会員の方々のために、令和8年度より3年間の会費の免除申請を受け付けることにいたしました。

会費免除を申請される会員は、お手数ながら下記の要領で申請書を提出願います。

### 【資格概要】

令和8年熊本地震で被災したJASD会員

### 【記入内容】

1. 会員本人の住所、氏名、連絡先（勤務先、電話、FAX、メールアドレス）
2. 会員本人の被災の概要

### 【送付方法】

郵便、FAXまたはメールによりお送りください。

### 【申請受付】

令和8年10月31日まで随時受付

### 【申請先・お問い合わせ先】

〒170-0003 東京都豊島区駒込1-43-9 駒込TSビル4F 一般財団法人口腔保健協会内  
一般社団法人日本スポーツ歯科医学会事務局  
Tel : 03-3947-8891 / FAX : 03-3947-8341  
e-mail: jasd@kokuhoken.or.jp

令和8年熊本地震に伴う年会費免除申請書

私は令和8年熊本地震により以下のように被災しましたので、令和8～10年度における年会費の支払い免除を申請いたします。

|                            |                                 |
|----------------------------|---------------------------------|
| 申請年月日                      | 年      月      日                 |
| 会員番号                       | (不明な場合は記入不要)                    |
| 氏名                         |                                 |
| 勤務先                        |                                 |
| 送付先 (回答を郵送しますので正確にご記入ください) | 〒                               |
| 電話番号                       |                                 |
| ファクス番号                     |                                 |
| e-mail アドレス                |                                 |
| 自宅、あるいは、勤務先の施設の被災状況 (簡単に)  | (注) 本スペースに記載出来ない場合には、別紙に記載すること。 |
| 学会への要望等がございましたら、ご記入ください    |                                 |