**復会申込書**

日本ヘルニア学会会則に則り、復会を申請します。

申請日　：　　　　　　　　　　　　　年　　　　月　　　　日

会員番号：

氏名　　：

氏名（フリガナ）：

会費を納入しなかった理由：

＊理由の根拠となる証明書（写）を添付してください。

　　　　　　　　　　　　　　－以下事務局使用欄―

不足分会費領収年月日　　　　　　　　　年　　　　月　　　日