**休会申込書**

日本ヘルニア学会会則に則り、休会を申請します。

申請日　：　　　　　　　　　　　　　年　　　　月　　　　日

会員番号：

氏名　　：

氏名（フリガナ）：

休会中の連絡先（メールアドレス）：

休会期間：　　　　　　　　　1年　・　2年

理由：該当する番号に〇をしてください。その他を選択した場合は理由の詳細を記入してください。

1. 留学のため
2. 出産、育児、健康上の理由のため
3. その他

理由：

＊理由の根拠となる証明書（写）を必ず添付してください。

　　　　　　　　　　　　　　－以下事務局使用欄―

申請年度の会費領収年月日　　　　　　　　　年　　　　月　　　日

証拠書類の提出の有無　　　　　　　　　有　・　無