年 月 日

**日本消化器内視鏡学会**

**休会承認願**

一般社団法人日本消化器内視鏡学会

理事長　殿

下記の理由により休会したく、ご承認いただきますよう、お願い申し上げます。

会員番号：

氏　　名：

所 属：

|  |  |
| --- | --- |
| 休会期間 | 年 　　　 月 　　 日 より 　　 年 　　 月 　　日 まで |
| 休会理由 | 1. 海外留学　②　病気療養　③　その他（ 　　　　　　 ） |
| 休会中の国内連絡先住所 | 住 所：〒 |
| 携帯電話番号 | （　　　　　　）　　　　　　　－ |
| E - Mail |  |
| 備考 |  |

―留意事項―

1.重要なお知らせ等がある場合は、メールで連絡いたしますので必ずご記入ください。

2.手続き完了のお知らせをメールで通知いたしますので、申請後 1 週間以内に連絡がない場合は、事[務局（info@jges.or.jp](mailto:info@jges.or.jp)）までご連絡ください。

3.休会終了の際には、復会承認願のご提出が必要となります。

4.休会期間中の学会費は免除いたします。

5.本学会の事業年度は3月1日から翌年2月末日迄です。

6.休会は原則として3年間までといたします。

7. 休会期間は学会会員歴に加算されません。

8.申請された休会期間の延長を希望される場合は、再度休会承認願の提出が必要です。

9.その他詳細はホームページ（https://www.jges.net/medical/procedure/respite）を参照ください。