

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) 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/respice>) を参照ください。