年会費免除申請書（学生）

一般社団法人みんなのケア情報学会　御中

私は、学生（高校生，大学１・２年次）であるため、入会及び退会規程 第４条第４項による年会費の免除を申請します。

申請日	（西暦）　　年　　月　　日		
免除申請者 氏名 及び 紹介者 氏名	フリガナ		紹介者（学術会員、賛助会員）
会員種別選択 会員番号 （ﾛｸﾞｲﾝ ID）	□市民会員 □学術会員	会員番号	会員番号は登録済みの方のみ記入。学会の入会登録をしていない方は記入不要。当初は市民会員での登録になります。
生年月日（年齢）	（西暦）　　年　　月　　日　　（年齢　　才）		
連絡先	住所	〒　　－	
	ＴＥＬ		
	メールアドレス （複数可，明瞭に書いてください）		
免除理由	□高校生　　□大学入学 2 年以内 □その他学生（　　）		
学校名 および所在地			
申請日時点の学年 と終了年月		終了年月は高校卒業 2 年経過後の 7 月末です。終了年月において大学等 2 年次に達していない場合かつ継続希望の場合は再申請が必要です。	

【学会参画についてのアンケート】　該当箇所☑をつけてください（複数可）
*現時点での見込みで結構です。将来的に必ずということではありません。

① 学会のイベント（年次大会、交流会、オンライン交流会など）に参加できますか？
□ 可能　□ 近隣なら可能　□ オンラインの場合なら可能　□ 難しい

② ワーキンググループ活動、データ収集作業などに、協力いただけますか？
□ 内容によって可能　　□ 難しい

③ 保護者の了解確認　□ 了解あり（高校生は保護者の了解を得た上で申請して下さい。いつでも退会届を提出すれば退会できます。なお、高校卒業 2 年経過の 7 月末で年会費免除対象ではなくなります）

④ 活勤したいこと、期待すること、要望など

本申請を受理後、事務局よりご連絡します。申請証明する書類が必要となる場合があります。

2024.12 作成