

一般社団法人日本遺伝性腫瘍学会 休会・復会に関する規程

(目的)

第1条 本規程は、一般社団法人日本遺伝性腫瘍学会(以下、本学会)会員の休会・復会に関し、必要な事項を定めることを目的とする。

(休会について)

第2条 本学会会員の休会について以下のように定める。

1. 本学会の会員で、海外留学、長期病気療養、産休・育休等の理由により本学会の会員としての活動ができない場合は、休会することができる。
2. 休会申請は、翌事業年度から有効とする。
3. 休会期間中は、会費納入免除・会員としての身分保留となるが、本学会会員としての次の各号に掲げる権利の行使はできない。
 - 1) 機関誌の配信
 - 2) 会員履歴年数への算入
 - 3) 専門医・指導医・遺伝性腫瘍コーディネーター・家族性腫瘍カウンセラー等の申請資格に必要な期間計算への算入
 - 4) 専門医・指導医・遺伝性腫瘍コーディネーター・家族性腫瘍カウンセラー等の更新申請その他各資格保有者としての一切の活動
 - 5) 評議員資格申請に必要な期間計算への算入
 - 6) 論文発表、演題発表、学術集会参加等の業績認定

(休会の手続)

第3条 休会しようとする会員は、休会届に必要事項を記載の上、本学会事務局に提出しなければならない。

(休会の期間)

第4条 休会の期間は原則として1事業年度もしくは2事業年度とする。ただし、当初申請された期間よりも休会期間を延長せざるを得ない場合には、その理由を明記の上、再度の申請により1回につき最長2事業年度延長することができる。

(復会の手続)

第5条 休会期間を終了したときは、復会届に必要な事項を記載の上、すみやかに本学会事務局に提出しなければならない。復会届を提出する会員は、復会年度の会費納入確認、および復会届の本学会事務局への到着をもって復会となる。なお、休会期間終了後に延長又は復会手続きがない場合は休会期間終了後3事業年度経過した年度末で退会となる。

(規程の変更)

第6条 本規程は、理事会の議を経て変更することができる。

(補則)

第7条 本規程に定める事項の他、休会・復会に関し必要な事項は、理事長が別に定める。

附則

この規程は、2021年4月1日から施行する。

一般社団法人 日本遺伝性腫瘍学会 休会届

郵送先：〒164-0001 東京都中野区中野 2-2-3 (株)へるす出版事業部内
日本遺伝性腫瘍学会事務局 宛

FAX：03-3380-8627 / E-mail：jsht@herusu-shuppan.co.jp

届出年月日： 年 月 日

一般財団法人日本遺伝性腫瘍学会 理事長 殿

会員番号		生年月日	西暦 年 月 日
会員名		フリガナ	
休会中の連絡先 (日本国内に限る)	住所	〒 (住所変更希望日： 年 月 日より変更)	
	TEL		
	FAX		
	E-mail		
休会期間	西暦 年 4月1日 ~ 年 3月31日 ※翌事業年度以降でご指定下さい。		
休会理由	<input type="checkbox"/> 留学のため <input type="checkbox"/> 病気療養のため <input type="checkbox"/> その他 ()		

- ・ 休会期間は1事業年度もしくは2事業年度です。休会年度をご指定下さい。
- ・ 休会申請は、翌事業年度から有効となります。(本学会事業年度：4月1日～3月31日)
- ・ 当初申請された期間よりも休会期間を延長させる場合は再度休会届を提出して下さい。
1回につき最長2事業年度まで延長可能です。
- ・ 休会期間中の会費は免除されますが、会員歴に含まれません。
よって、休会期間中に行った論文投稿、演題発表、学術集会参加等は業績として認められません。
(専門医・指導医・遺伝性腫瘍コーディネーター・家族性腫瘍カウンセラー・評議員等の新規・更新申請時に実績として認められません。)
- ・ 各資格更新申請その他各資格保有者としての活動ができません。
- ・ 休会期間終了後、自動的に復会にはなりませんので、必ず復会届を提出して下さい。
休会期間終了後に延長又は復会手続きがない場合は休会期間終了後2事業年度経過した年度末で会員資格喪失となります。

【学会事務局使用欄】

申請年度の会費納入： _____ 年度会費【納入済 / 未納入】

保有資格 【専門医 / 指導医 / HTC / FTC】

確認者	担当者

一般社団法人 日本遺伝性腫瘍学会 **復会届**

郵送先：〒164-0001 東京都中野区中野 2-2-3 (株)へるす出版事業部内
 日本遺伝性腫瘍学会事務局 宛
 FAX：03-3380-8627 / E-mail：jsht@herusu-shuppan.co.jp

届出年月日： 年 月 日

一般財団法人日本遺伝性腫瘍学会 理事長 殿

会員番号			
会 員 名			
フリガナ			
生年月日	西暦	年	月 日
連絡先(郵送先)	<input type="checkbox"/> 勤務機関 ・ <input type="checkbox"/> 自宅		
会費請求書送付先	<input type="checkbox"/> 勤務機関 ・ <input type="checkbox"/> 自宅		
勤務機関	住 所	〒	
	勤務先名		
	診療科名		
	役 職		
	T E L		F A X
	E-mail		
自宅	住 所	〒	
	T E L (携帯電話)		
	E-mail		

【学会事務局使用欄】

_____年度会費 払込票発送日

月	日
---	---

 入金確認日

月	日
---	---

確認者	担当者