

会費学生減額申請書

会費減額を申請する場合は、**申請対象となる当該年度に発行された在学証明書**を同封の上、**学会事務局まで**郵送にてお届けください。

会員番号 (数字 8 桁)	※宛名の下部に記してあります。 ※新規入会者で会員番号が不明の場合は、空欄で結構です。	
フリガナ		
氏 名		
所属先	学校名	
	学部学科	
	住 所	〒
連絡先	電話/FAX	
	E-Mail	

※記入いただいた E-Mail が会員情報に登録されていない場合は、今後の連絡用として、更新させていただきます。(携帯電話のメールは不可)

【送付先】

一般社団法人 日本特殊教育学会 事務局

〒305-0005

茨城県つくば市天久保 2-20-7 レガートホソダ203

TEL:029-851-7778 FAX:029-886-8180