

令和6（2024）年1月9日

特定非営利活動法人日本歯周病学会
会員 各位

特定非営利活動法人日本歯周病学会
理事長 沼部 幸博

令和6年能登半島地震に伴う対応について

拝 啓

この度の令和6年能登半島地震によって被災された皆様、また避難生活を余儀なくされている皆様に心よりお見舞いを申し上げます。皆様の安全と一日も早く平穏な生活を取り戻されますことをお祈り申し上げます

本学会では、特定非営利活動法人日本歯周病学会「災害対応に関する申し合わせ」に基づき、「災害対応依頼書」（別紙）にて、被災地域の会員のご希望を伺うことに致しました。

本学会に対し、ご要望がございましたら「災害対応依頼書」にご記入いただき、事務局までご送付下さい。執行部にて協議し、できる限りご協力申し上げたく存じます。

末筆となりましたが、この度の天災で被災されました会員各位におかれましては一日も早く平穏な生活を取り戻されることをお祈り申し上げます。

敬 具

「災害対応依頼書」送付先

〒 170-0003

東京都豊島区駒込1-43-9 駒込T Sビル 一般財団法人口腔保健協会内

特定非営利活動法人 日本歯周病学会 事務局

電話：03-3947-8891 F A X：03-3947-8341 Eメール：gakkai16@kokuhoken.or.jp

以 上

災害対応依頼書

被災致しましたので、特定非営利活動法人日本歯周病学会 災害対応に関する申し合わせに基づき、災害対応を依頼致します。

(※は任意記入項目です)

ふりがな		※会員番号	
被災会員名			
住 所	〒		
電話番号		※ F A X 番号	
※Eメール アドレス	@		

被災年月日		被災場所	
被災内容（該当のものに○をつけてください。複数も可）			
☐ (1) 火災	☐ (2) 延焼防止のための破壊及び冠水		
☐ (3) 落雷	☐ (4) 破裂または爆発		
☐ (5) 航空機の墜落もしくは接触 または航空機からの物件の落下	☐ (6) 車両またはその積載物の衝突 または接触		
☐ (7) 風害、水害、雪害	☐ (8) 台風、地震、津波、噴火、大火災等により大被害が発生した場合		
☐ (9) その他災害対応を要する（左記の場合、以下に具体的内容を記してください。） ると認められるもの（ ）			

対応を希望する内容（該当のものに○をつけてください。複数も可）			
☐ (1) 年会費の減免	☐ (2) 認定制度における更新期限の延長		
☐ (3) 認定制度における証明書類紛失承認			
☐ (4) その他	（左記の場合、以下に具体的希望内容を記してください。） （ ）		

恐れ入りますが以下に具体的現状と、希望内容の理由をご記入ください。また、それを証明する書類（公的機関の罹災証明、お写真等）を別紙に添付ください。			
上記内容に相違ありません。 年 月 日 申請者（会員）ご署名_____			