

＜令和4年度 柏市介護支援専門員協議会入会ご希望の方＞

- ① 入会申込書へ必要事項をご記入ください
- ② 下記の払込取扱票記入例を参考に最寄りの郵便局にて、今年度会費をご入金ください。振込手数料のご負担をお願い致します。

払込先：口座記号 00180-1

口座番号 449421

加入者名 柏市介護支援専門員協議会

金額 1人あたり 1,500円

- ③ 窓口で支払った場合には、払込取扱票の半券（振替払込請求書兼受領書）を、ATMで支払った場合には、ご利用明細票を人数分コピーしていただき、各自の入会申込書の所定の位置に添付してFAXをお願い致します。基本的に領収書は発行しない予定です。
- ④ 令和4年度総会に参加される方は、申込期日の4月8日までに入会申し込みをお願い致します。

総会に事業所の代表者が来場する場合には、その方が全員分の会費をお持ちいただいても構いません。

00		口座記号・番号はお間違えのないよう記入してください。		金額		千		百		十		万		千		百		十		円	
00180		1		449421										4500							
加入者名		柏市介護支援専門員協議会										料		備		考					
通		田中 一郎		小林 順子		柴田 浩		計 3名分													
信		〒277-0032 千葉県柏市名戸ヶ谷923-1																			
欄		回生の里 居宅介護支援センター 様																			
（ご連絡先電話番号）		04-7166-7188																			
依頼人		田中、小林、柴田																			
日																					
附																					
印																					

振替払込請求書兼受領証	
口座記号	00180-1
口座番号	449421
加入者名	柏市介護支援専門員協議会
金額	4500
お名前	回生の里 居宅介護支援センター
依頼人	田中、小林、柴田
料	
金	
備	
考	

記載事項を訂正した場合は、その箇所を訂正印を押してください。
 切り取らないでお出しください。

この受領証は、大切に保管してください。