

自動払込利用申込書 収 加

◎ 太枠 の中をご記入ください。

会 員 様	住所													
	氏名	電話 () -												
口 座 名 義 人	フリガナ											口座お届け印		
	氏名											<div style="border: 1px dashed black; border-radius: 50%; width: 30px; height: 30px; margin: 0 auto; display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> 印 </div>		
種目コード	契約種別コード	通帳記号					通帳番号 (右詰めでご記入ください)							
166	33	1				0	の							
払込日		払込先口座番号					払込先加入者名							
毎年4月10日 <small>(再払込日5月31日) 土・日・祝日の場合は翌営業日</small>		00830-8-198404					特定非営利活動法人静岡県介護支援専門員協会							
備考														

ゆう ち よ 銀 行 使 用 欄	(不備返却事由)	
	1. 口座番号相違	4. 口座なし
	2. 氏名相違	5. その他
	3. 印鑑相違	<div style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; height: 20px; margin: 0 auto;"></div>
	【返送先】 〒420-0856 <small>静岡市葵区駿府町1番70号 静岡県総合社会福祉会館4階 特定非営利活動法人静岡県介護支援専門員協会</small>	

