

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											印					
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)</small> <small>土・日・祝日の場合は翌営業日</small>		0 0 8 3 0 - 8 - 1 9 8 4 0 4					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	{ }
	【返送先】〒420-0024 静岡市葵区中町24番2号 若杉ビル3階 特定非営利活動法人静岡県介護支援専門員協会	

