

青 精 協 第 9 号
令和 7 年 6 月 1 6 日

青南病院長 殿
(取りまとめ担当者様)

青森県精神保健福祉協会
会 長 田崎 博一
(公 印 省 略)

令和 7 年度青森県精神保健福祉協会会費の納入について
(取りまとめ方お願い)

時下 ますます御健勝のこととお喜び申し上げます。

当協会の事業運営につきましては、日頃から格別の御指導・御協力を賜り厚くお礼を申し上げます。

さて、このたび、下記のとおり、貴所属会員に係る令和 7 年度の会費納入について取りまとめをいただきたく、お忙しいところ大変恐縮ですが御協力をお願いします。

記

1 会費の額

役 員 年額 3, 0 0 0 円
正会員 年額 1, 0 0 0 円

2 納入方法

① 会費は、所属単位で取りまとめの上、下記口座への銀行振込により、令和 7 年 7 月 1 8 日までに納入してください。

②恐れ入りますが、振込手数料は、各所属において御負担くださるようお願いします。

③お手数ですが、会費振込後に、別紙の「送金連絡書」を F A X 等で事務局へ送付願います。

④会員名簿に誤り（変更等を含む。）がある場合には、加除訂正の上、事務局までお知らせください。

⑤領収書が必要な場合には、事務局まで連絡をいただければ入金確認後に送付いたします。

【会費振込先】

・銀行名 青森みちのく銀行 青森西支店
・口座番号 (普) 4 1 4 5 0 2
・口座名義 青森県精神保健福祉協会 会長 田崎 博一

3 その他

入会申込書を同封しますので、周知していただければ幸いです。

(担当)

青森県精神保健福祉協会事務局 佐藤

住所 〒038-0031

青森市三内字沢部353-92

(青森県立精神保健福祉センター内)

TEL 017-787-3951

FAX 017-787-3956