

(一社)新潟県相談支援専門員協会 事務局行

FAX 0250-47-4677

E-mail kyoukai@ng-soudan.com

新潟県相談支援専門員協会 団体会員（入会・更新・変更・退会）届

届出種別 (いずれかに○)	入会 ・ 更新 ・ 変更 ・ 退会	申込日	年 月 日
------------------	-------------------	-----	-------

■入会・更新・退会（更新の場合も必ず毎年最新の状況をご記入ください）

1. 団体名	(ふりがな)		
2. 団体住所・ 連絡先	〒 新潟県		
	TEL :	FAX :	
	メールアドレス :		
3. 登録職員 ※5名まで	1	(ふりがな)	
	2	(ふりがな)	
	3	(ふりがな)	
	4	(ふりがな)	
	5	(ふりがな)	

いただいた情報は当協会の事務及び事業に関するものにのみ使用します。

メールアドレスは協会のメーリングリストに登録し、研修案内等の連絡に使用します。

■変更（年度の途中で変更が生じた場合に記入・届出してください）

変更する項目	1. 団体名	2. 住所・連絡先	3. 登録職員
	変更前	変更後	

年会費・振込先については裏面をご覧ください。

年会費・振込先について

【年会費】 団体会員 15,000円

【振込期限】5月末日まで

年度途中で入会した場合は、入会申込後おおむね1か月以内にお支払ください

【振込先】

払込用紙 又はゆうちょ銀行から	記号番号 00500-7-51837 名 称 一般社団法人新潟県相談支援専門員協会 シャ) ニイガタケンソウダンシエンセンモンインキ ヨウカイ
その他の金融機関から	店 名 ○五九(ゼロゴキユウ)支店 預金種目 当座 口座番号 0051837

振込にかかる手数料は会員様にてご負担ください。

【お問い合わせ・お申し込み先】

一般社団法人新潟県相談支援専門員協会 事務局

〒959-2015 新潟県阿賀野市北本町12-58 相談支援事業所 ごず内

TEL: 0250-47-4676 FAX: 0250-47-4677

E-mail: kyoukai@ng-soudan.com