

会費納入のお願い

本年度会費は、下記にご送金ください。

会費				(単位：円)
	総会	一般	NPO法人	個人
正会員	議決権あり	50,000	30,000	—
準会員	議決権なし	30,000	15,000	30,000

*当連絡会を事業年度の終了を待たずに脱退された場合、年会費を返還できませんので、ご承知置きください。

以下の口座にお振り込み下さい（振込手数料はご負担ください）。

<input type="checkbox"/> 金融機関名：南都銀行（0162） <input type="checkbox"/> 支店名：結崎支店（565） <input type="checkbox"/> 預金種別：普通預金 <input type="checkbox"/> 口座番号：2085809 <input type="checkbox"/> 口座名義：全国地域包括ケアシステム連絡会 代表理事 村城 正（ムラキ タダシ）

<送金連絡>：この用紙を「全国地域包括ケアシステム連絡会 事務局 高橋まで FAX(0743-57-1170 協同福祉会内)で送付してください。

法人・団体名			
会費	円	会員種別	TEL ()
通信欄			