

令和7年4月2日

静岡県言語・聴覚・発達障害教育研究会 会員様

静岡県言語・聴覚・発達障害教育研究会
会長（静岡市立番町小学校長） 石原 鉄也

令和7年度年会費の納入方法について（お願い）

日頃は、本県の静岡県言語・聴覚・発達障害教育及び本会の活動にご尽力を賜り深く感謝申し上げます。さて、本年度、会費納入について下記のように納入くださいますようお願い申し上げます。
尚、振り込みの後にFAXで振り込みの連絡をお願いします。

記

- 1 年会費 会員1名につき、**2,000円**（令和7年度年会費は2000円です。）
- 2 納入期間 令和7年4月4日（金）～5月2日（金）
- 3 納入方法 口座振込による納入

① 振込先

いしはら てつや

〈加入者名〉静岡県言語・聴覚・発達障害教育研究会 会長 石原 鉄也
〈口座番号〉店番116 普通0560563
静岡銀行 安西支店

※振込手数料は、会員様のご負担でお願いいたします。

② 振り込み依頼者について

振り込み依頼者名の前に、受付番号（入会申し込み確認メールで通知された番号）を入力してください。

↓

受付番号

氏名 ○ ○ ○ ○

③ FAX連絡のお願い

振り込みをした後に、別紙FAX用紙で必要事項を必ずお知らせください。FAXは必ず振り込みの後にお願いします。個人振り込み・複数人一括振込・行政負担のいずれの場合も必ず会員がFAX連絡願います。

◆送付先

静言研事務局 会計部
担当：高橋 智子（末広中学校）
FAX：054-252-8800（静言研事務局 会計部）
問い合わせ先 TEL：054-269-4505（末広中学校）
※会計の都合上、FAX送信先は静言研事務局になります。

- 4 その他 請求書が必要な場合は、適宜、請求書様式をご用意いただき、県事務局会計部まで郵送してください。その際、返信用封筒・切手を同封願います。請求書の様式は問いません。

◆請求書依頼 送付先

〒420-0071
静岡市葵区一番町50番地
静岡市特別支援教育センター内 4階
静岡県言語・聴覚・発達障害教育研究会
県事務局 会計部 宛

問い合わせ先
静岡県言語・聴覚・発達障害教育研究会
県事務局 会計部（静岡市立番町小学校）
TEL・FAX：054-252-8800
Mail: shizugenken-bancyou@live.jp

FAX

送信先 静言研 事務局 会計部宛

FAX : 054-252-8800 (静言研事務局会計部)

TEL : 054-269-4505 (末広中)

送信元 _____

TEL/FAX _____

担当会員名 _____

件名 : 静言研 令和7年度 年会費の納入について

1. 振込依頼者名	受付番号 <input type="text"/>	氏名 (カタカナ)	
2. 振込日	令和7年	月	日
3. 振込対象人数			人
4. 振込対象者氏名 (会員名)	幼言・小 (言語)・小 (発達)・難聴・肢体・中学・一般		
5. 振り込んだ総額			円

振り込んだときの、振込依頼者名と同じ表記

見込みではなく、実際に振り込みをした日振込日に誤りが無いようにしてください。

人数	学校名・教室名 (市町がわかるように記入)	会員区分	受付番号	氏名 (漢字)
1				
2				
3				
4				
5				

※複数の会員を記載し、振り込み日がそれぞれ異なる場合は、振込日が同じ会員で分けて FAX してください。