

返信用封筒もしくはFAXにて 2014年5月31日（土）までに事務局へご返送ください。

【FAX送信先】

(公社)日本精神保健福祉士協会 事務局 行 [送信状不要]

FAX. 03-5366-2993

____年 ____月 ____日

会費の口座振替手続きに係る意向回答書

構成員番号：_____

氏 名：_____

↓ 下記、いずれかに○を付け、期日までにご提出ください。

1	本回答書とともに預金口座振替依頼書を2014年5月31日までに提出します。 ※2014年度会費は、例外的に2014年8月27日にご指定口座からの振替となります。 ※預金口座振替依頼書は返信用封筒にてご提出ください。
2	預金口座振替依頼書は提出しません。 ※定款第8条第1項第6号に基づき、会費が2年以上滞納となると会員資格が喪失します。なお、未納会費については、会員資格喪失後にご請求させていただきます。

以上