

令和4年4月1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  
会計部

## 令和4年度 会費の請求について

日頃は、本県の言語・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。行政等に本会会費を負担していただく場合の行政等に対する請求について、下記の点についてご配慮ください。

- 1 会費の納入は、原則、個人負担となります。したがって、厚意により行政で負担していただいている場合は、個人（教室）と行政間での調整をお願いします。なお、会費納入に当たって文書が必要な場合は、「令和4年度会費の納入方法について（お願い）」（別紙）をご利用ください。
- 2 任意団体である静岡県言語・聴覚・発達障害教育研究会としましては、会費を負担している一部の市・町に対し、請求書を出す立場ではありませんが、手続き上、請求書が必要な場合は、各自、請求書をご用意いただき、事務局会計部まで郵送してください。その際、返信用封筒・切手を同封してください。
- 3 別紙 FAX 用紙にて、以下の内容を焼津南小学校（下記送付先）に送付してください。  
1 振込依頼者名 2 対象教室名（入会登録時の教室名をお願いします）  
3 振込日 4 振込対象人数 5 振込対象者氏名（会員名） 6 振り込んだ金額

送付先：焼津市立焼津南小学校 LD 等通級指導教室「まなびの教室」  
担当：赤堀 絵里香  
TEL/FAX：054-627-7771

- 4 会費の納入について  
納入方法については、別紙「令和4年度会費の納入方法について（お願い）」をご参照ください。

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）  
住所：〒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  
TEL・FAX：054-252-8800  
Mail：shizugenen-bancyou@live.jp

# FAX

送信先

焼津市立焼津南小学校 LD等通級指導教室 「まなびの教室」

赤堀 絵里香 様

TEL/FAX 054-627-7771

送信元 \_\_\_\_\_ 教室

TEL/FAX \_\_\_\_\_  
担当者名 \_\_\_\_\_

件名：静言研 R4年度 会費の納入について（行政負担）

1. 振込依頼者名 \_\_\_\_\_

2. 教室名 ① \_\_\_\_\_ 教室

② \_\_\_\_\_ 教室

③ \_\_\_\_\_ 教室

3. 振込日 令和4年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

4. 振込対象人数 \_\_\_\_\_ 人

5. 振込対象者氏名（会員名）

①

②

③

6. 振り込んだ金額 \_\_\_\_\_ 円