

令和5年4月5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） 平尾 卓義

## 令和5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。

### 記

- 1 年会費 会員1名につき、**2,000円**（令和5年度年会費は2000円です。）
- 2 納入期間 **令和5年4月7日（金）～5月12日（金）**
- 3 納入方法 **口座振込による納入**

#### ① 振込先

〈加入者名〉静岡県言語・聴覚・発達障害教育研究会 会長 平尾 卓義  
〈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 別紙 FAX 連絡のお願い

次の(ア)又は(イ)に該当する場合は、別紙 FAX で必要事項を必ずお知らせ下さい。

(ア) 複数人一括振込の場合

(イ) 行政負担の場合（お一人の場合も複数人の場合も）

#### ◆送付先

掛川市立西郷小学校 言語通級指導教室「ことばの教室」  
担当：小関 みのり  
TEL：0537-28-0821 / FAX：0537-28-0881

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

#### ◆請求書送付先

〒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

掛川市立西郷小学校 言語通級指導教室 「ことばの教室」

小関 みのり 様

FAX : 0537-28-0881

送信元 \_\_\_\_\_

TEL/FAX \_\_\_\_\_

担当者名 \_\_\_\_\_

件名：静言研 令和5年度 年会費の納入について

どちらかに○をつけて下さい。(ア)複数人一括振込 個人負担 ( ) (イ)行政負担 ( )

1. 振込依頼者名 \_\_\_\_\_

2. 振込日 令和5年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

3. 振込対象人数 \_\_\_\_\_ 人

4. 振込対象者氏名(会員名)

人数	教室名 (市町がわかるように記入)	会員氏名
1		
2		
3		
4		
5		
6		

5. 振り込んだ金額 \_\_\_\_\_ 円