

お願い：4月1日以降の払込にご協力をお願いします

令和6年3月4日

会員 各位

(公社) 新潟県作業療法士会
財務部長 吉井真里

新潟県作業療法士会 令和6年度 年会費納入 について

令和6年度 新潟県作業療法士会年会費の受付を 4月1日より開始いたします。

令和6年度より、青い払込取扱票での振込でお願いします。施設単位での払込にご協力をお願いします。

記

1. 年会費：10,000 円
2. 納入方法（これ以外の方法は、裏面「8 その他の振込方法」を参照）
 - ・同封の青い振込用紙を使用ください。（振込手数料はご自身でご負担をお願いします）
 - ・通信欄には、下記の情報を必ず記入ください。

通信欄に記入
してください

・所属施設名

・氏名 と 日本作業療法士協会番号

施設単位で複数の会員分を一緒に振込する場合、全員の氏名、協会番号を記載下さい

3. 注意事項
 - ・「郵便振替払込金受領証」を以って領収証に代えさせていただきます。捨てずに保管ください。
 - ・公印付きの領収書が必要な方は、当会事務局までメールにてご連絡ください。
 - ・過去未納分を合わせて納入することも可能です。その旨通信欄へご記入下さい。
4. 郵便振替口座番号：00690-3-19110
5. 郵便振替口座加入者名：新潟県作業療法士会
6. 納入期間：令和6年4月1日～5月30日まで
7. 会員証明書について：
 - ・令和6年度より「2024 会員証」の発行を行いません。
 - ・公印付きの会員歴証明書が必要な場合は、当会事務局までメールにてご連絡ください。

8. その他の振込方法（文字入力が難しかった場合、振込翌日までに、当会事務局までメールで連絡ください）

① ゆうちょダイレクトを使用する場合

備考欄に、上記通信欄の内容を記載ください。（カタカナと数字のみの入力）

（例）「ネンカイヒ ○○ビョウイン ニイガタタロウ 99999999」と入力

② 他銀行より振り込む場合（この場合の振込手数料は振込される方の負担となります）

銀行名：ゆうちょ銀行（金融機関コード：9900）

支店名：○六九 店（ゼロロクキユウ店）

預金種目：当座

口座番号：0019110

（例）「ネンカイヒ ○○ビョウイン ニイガタタロウ 99999999」と入力

以上

【問合せ先】（公社）新潟県作業療法士会 事務局
950-0872
新潟市東区牡丹山3丁目1-11 三森ビル301
TEL：025-279-2083 FAX：025-384-0018
mail：ot-niigata.toki4721@helen.ocn.ne.jp