

会員の皆さま

一般社団法人 大阪精神保健福祉士協会
会長 平 則男
[公印省略]

会員情報の確認及び会費納入に伴う預金口座振替手続きのご依頼

謹啓 平素は格別のお引き立てをいただき、厚く御礼申し上げます。

さて、6月に一般社団法人を設立し、移行の準備を行って参りました。組織体制を整備するため、標記の件について、会員の皆様に下記の手続きにご協力いただきたく存じます。お忙しい中誠に恐縮ですが、ご配慮のほどよろしくお願い申し上げます。 謹白

記

1. 会員情報の確認について

- ・ 一般社団法人へ会員以降に伴い、会員情報の再確認を行います。
- ・ 別紙「会員基本情報シート」を記入し協会事務局までご返送下さい。
※「会員基本情報シート」は協会HPからもダウンロードできます。

2. 会費納入に伴う口座振替手続きについて

① 概要

- ・ ご利用頂ける金融機関は、都市銀行、地方銀行、第二地方銀行、信託銀行、長期信用銀行、信用金庫、労働金庫、農業協同組合(一部を除く)、信用組合(一部を除く)、郵便局です。メインバンクでのご登録をお願いします。
- ・ 預金通帳等への印字は「DF. オオサカセイシン」と表示されます。但し、一部金融機関で「ミツビシUFJファクター」または「ミツビシUFJファ」等と表示されます。
- ・ 振替日は月末(金融機関が休日の場合は翌日)です。今年度、締切日までに手続きを済ませられた方は1月4日になります。
- ・ 三菱UFJファクター株式会社(三菱東京UFJ銀行の関連会社)に集金委託します。
- ・ 振込手数料につきましては、今年度は当法人が負担致します。[UFJ銀行50円、その他150円]

② お手続きの方法

別紙「預金口座振替依頼書」の指定口座欄へ預金者名、金融機関名、支店名、店番号、預金種目、口座番号のご記入と金融機関お届け印(捨印とも)をご捺印の上、ご返送下さい。

※お手元の預金通帳等と照合の上、正しくご記入頂きますよう重ねてお願い申し上げます。(間違いや、文字や印鑑が不鮮明な場合は再度お手続きの必要が出て参ります。)

※複写のうち『金融機関用』『委託者用』の2枚を返送お願い致します。3枚目はお控えとして保管ください。

※会員名と預金者名が違う場合は、契約者に会員名を必ずご記入下さい。

3. 新入会(仮入会)の皆さまの手続きについて

- ・ 上記の「会員情報確認書」「預金口座振替依頼書」に加え、「精神保健福祉士登録書の写し」(未提出の場合)を同封して下さい。
- ・ 常任理事会で審査の上、入会手続きが終わりましたら、入会承諾書をお送りします。

以上

