

会員の皆様

令和8年4月吉日
一般社団法人 山陰言語聴覚士協会
鳥取県言語聴覚士会 財務部

一般社団法人 山陰言語聴覚士協会

鳥取県言語聴覚士会 年会費・入会費について

会員の皆様には日頃より協会活動にご協力頂き、ありがとうございます。

今年度の年会費5,000円を、5月31日の総会時に納入頂きますようお願い致します。新規入会の方は、入会費1,000円もあわせて納入下さい。当日はお釣りのないようご協力ください。

なお、総会に欠席される方は、総会までに下記口座へ振り込みをお願い致します。

皆様の会費が協会の活動財源となります。何卒よろしくお願い申し上げます。

会員の年会費・入会費の振込先

※鳥取県言語聴覚士会会員の方は、振込先が異なりますので、ご注意ください。

【鳥取県言語聴覚士会 会員の年会費・入会費 振込先】

金融機関 株式会社山陰合同銀行（金融機関コード0167）
米子東支店（店番081） 普通預金

口座番号 3692656

名 義 一般社団法人 山陰言語聴覚士協会 鳥取県理事 竹内茂伸

注意事項

- ・振り込む際、会員の名前がわかるようお願いします。
- ・1年間会費が未納の場合、強制退会となりますので御注意下さい。
- ・領収書が必要な場合は、下記問い合わせ先までご連絡下さい。

【問い合わせ先】

錦海リハビリテーション病院

言語聴覚士 松橋菜実子

TEL：0859-34-2300（代表）

FAX：0859-34-2303

e-mail：st-kinkai@kohoen.jp