

Fネット振替停止届出書

西暦 年 月 日

現在入会している協会（協議会）の番号に○を付けて下さい。

1. [] 介護支援専門員協会（協議会） ※地域協議会名を入れて下さい。
2. 福島県介護支援専門員協会
3. 日本介護支援専門員協会

私は、Fネットでの振り替えの停止を希望します。

会員種別	正会員・賛助会員 (どちらかを選び○をつけて下さい。)	性別	男・女	パスワード	*事務局記入欄
				介護支援専門員 登録番号	
フリガナ					
氏名		生年月日	西暦	年	月 日
Fネット届出銀行	銀行・信用金庫・労働金庫・信用組合・農協				
	本店・支店・本所・支所・出張所				
口座番号					
預金種類	1. 普通 2. 当座				
住所(自宅)	〒 -				
TEL(自宅)			FAX(自宅)		
所属機関 *現任者のみ	名称				
	種別	居宅介護支援事業所・介護老人福祉施設・介護老人保健施設・介護療養型医療施設			
		地域包括支援センター・小規模多機能型居宅介護・認知症対応型共同生活介護 特定施設入居者生活介護・その他()			
所在地	〒 -				
TEL			FAX		
備考	Fネットでの振替を停止いたします。会費については現金でのお支払いをお願い致します。 またFネットでの振替を再開される際には、Fネットの届け出を再度行う必要があります。				

※お預かりした個人情報は事務連絡・手続き等に使用させていただきます。