

F-NET振替停止届出書

西暦 2024 年 10 月 1 日

本届出書をもってF-NETでの振り替えを停止いたします。会費については現金でのお支払いをお願いいたします。
またF-NETでの振振り替えを再開される場合は、F-NETの届け出を再度行う必要があります。

現在入会している協会(協議会)の番号に○を付けて下さい。(必須)

1. [郡山市] 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 ※1の入会が必要。
3. 日本介護支援専門員協会 ※2の入会が必要。

私は、F-NETでの会費振り替えの停止を希望します。

会員種別	<input checked="" type="radio"/> 正会員 ・ <input type="radio"/> 賛助会員 (どちらかを選び○をつけて下さい。)	性別	<input checked="" type="radio"/> 男 ・ <input type="radio"/> 女	介護支援専門員登録番号	0710000		
フリガナ	フクシマ タロウ	生年月日	西暦				
氏名	福島 太郎		1900 年 5 月 1 日				
F-NET届出銀行	<input checked="" type="radio"/> 銀行 ・ <input type="radio"/> 信用金庫 ・ <input type="radio"/> 労働金庫 ・ <input type="radio"/> 信用組合 ・ <input type="radio"/> 農協						
	<input type="radio"/> 本店 ・ <input checked="" type="radio"/> 支店 ・ <input type="radio"/> 本所 ・ <input type="radio"/> 支所 ・ <input type="radio"/> 出張所						
口座番号	1	2	3	4	5	6	7
預金種類	<input checked="" type="radio"/> 1. 普通		<input type="radio"/> 2. 当座				
住所(自宅)	〒 ●●●● — ●●●●●● 郡山市○×△123-45						
自宅TEL(市外局番~) 又は 携帯電話	024-***-0001						
所属機関 *現任者のみ	名称	●●●● 居宅介護支援事業所					
所在地	〒 ●●●● — ●●●●●● 郡山市○×△8丁目987番地						
TEL (市外局番~)	024-***-0002			FAX (市外局番~)	024-***-0003		
備考							

※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。

提出先→ 所属する地域協議会へご提出ください。
福島県介護支援専門員協会への直接の提出(FAX・郵送等)は不要です。

県	地域
/	/