

名古屋南部地域医療連携推進協議会会員 各位

名古屋南部地域医療連携推進協議会の入会に伴う  
会費納入のお願い

拝啓 時下益々ご清祥のこととお慶び申し上げます。

平素は名古屋南部地域を中心とする地域包括ケアの推進のために、ご理解とご協力を賜りまして誠に有難うございます。

つきましては、当協議会の事業を円滑に推進するにあたり、運営費として入会費を下記の指定口座にお振込み賜りたくご案内申し上げます。

ご多様の折、誠に恐れ入りますが、ご対応のほど何卒よろしくお願い申し上げます。

敬具

記

《ご入会費ならびに運営費》

入会申込時：10,000 円

《お振込先》

銀行名：三菱 UFJ 銀行

支店名：内田橋支店

店番号：792

預金種目：普通預金

口座番号：0136684

口座名義：名古屋南部地域医療連携推進協議会 ナゴヤナンブチイキリョウレンケイスイシンキョウギカイ 代表 後藤 百万 ダイヒョウゴトウモモカズ

《お振込期限》

入会申込書の提出後、30 日以内に振り込みをお願いします。

※お振込みに際しましては、依頼人名に施設名をご入力下さい。

なお、領収書は発行しませんので、振込み控えにて代用願います。

名古屋南部地域医療連携推進協議会

代表 後藤 百万

連絡先：名古屋南部地域医療連携推進協議会事務局

〒457-8510 名古屋市南区三条一丁目1番10号

中京病院 地域医療連携・相談室

TEL 052-691-7151 (内線 5612)