

令和8年6月15日

各相談支援事業所
管理者様

熊本県障がい者相談支援事業連絡協議会
会長 大島 真樹

熊本県障がい者相談支援事業連絡協議会(KSA)
令和8年度 会費納入について (お願い)

時下、貴職におかれましてはますますご健勝のこととお喜び申し上げますとともに、平素より当協議会の活動にご理解・ご協力を賜り誠にありがとうございます。

さて、当協議会と致しましては、新体制となり無事に初年度を迎えることとなりました。今年度も活動をとおして、会員の皆様の研鑽や交流の機会の提供など相談支援専門員としての質の担保に取り組んでいく所存です。

つきましては、本年度の会費につきまして、下記のとおりご案内させていただきますので、ご協力の程よろしくお願い致します。

記

1. 年会費

12,000 円

※振込手数料は各事業所にてご負担いただきますようお願いいたします。

2. 納入期限

令和8年7月3日(金)

2. 振込先および振込方法について

※振込先口座情報、および振込名義の入力方法(圏域番号の指定など)につきましては、本紙2枚目(次ページ)にまとめて記載しております。

恐れ入りますが、必ず2枚目をご確認の上、指定の方法でお振込みいただきますようお願いいたします。

お手数をお掛け致しますが、ご対応のほどよろしくお願い申し上げます。

【事務局・お問い合わせ先】

熊本県障がい者相談支援事業連絡協議会(KSA) 事務局

担当：中村(地域生活支援センター翠)

E-mail : kumamoto-soudan02@outlook.jp

○年会費振込先

(郵便局からの場合)

金融機関名	ゆうちょ銀行
口座記号・番号	01760-9-154473
口座名義	<small>くまもとけんしょう</small> 熊本県 <small>しやそうだんしえんじぎょうれんらくきょうぎかい</small> 障がい者相談支援事業連絡協議会

(他金融機関からの場合)

金融機関名	ゆうちょ銀行
店名	一七九店
店番	179
預金種目	当座
口座番号	154473 ※受付の金融機関によっては、先頭に「0」を付けて入力する場合があります。
口座名義	<small>くまもとけんしょう</small> 熊本県 <small>しやそうだんしえんじぎょうれんらくきょうぎかい</small> 障がい者相談支援事業連絡協議会

※お願い

振込者氏名は、法人名や共通名称(例：相談支援事業所、相談支援センターなど)は省き、「事業所名(固有名称)」のみで記入をお願い致します。

また、事業所名の前に圏域ごとの数字をご記入ください。

圏域	番号
県北	10
熊本市	20
県央	30
県南	40

(記入例)

熊本市障がい者相談支援センター絆

→20_キズナ

- ・数字と名前の間には、必ずスペースを1文字入れてください。
- ・振込方法によって入力できる文字数に限りがあるため、記入例のようにできるだけ短く省略して入力をお願いします。