

各单位団体長 様

鹿児島市衛生組織連合会  
会 長 米 倉 賢 蔵  
(会長印省略)

令和6年度 地区負担金の納入について(お願い)

時下、ますますご健勝のこととお慶び申し上げます。  
また、当連合会の事業推進につきましては、ご協力とご鞭撻を賜り厚くお礼申し上げます。  
つきましては、運営資金であります会費(地区負担金)を納入していただきますようお願い申し上げます。

納入方法につきましては、下記のとおりです。

郵便局・銀行から納入される場合は、振込手数料がかかります。(振込手数料は各单位団体様でご負担していただくこととなります。)皆様方のご理解とご協力の程よろしく願いいたします。

記

- 1 納入金額 **(1世帯)40円** × ( )世帯  
※現況届の加入世帯数
- 2 納入期限 令和6年6月28日(金)
- 3 納入方法 (1) 衛生連窓口にご持参 (つり銭のない形でご協力お願いします)  
(2) 郵便局から納入される場合は、同封の「青色払込用紙」でお近くの郵便局から納入してください。  
(3) 銀行から納入される場合は、下記の口座へお振り込みください。  
また、振込金受取書をもって領収証に代えさせていただきますので  
ご了承ください。)

4 お問合せ先 鹿  
島市衛生組織連合会  
務局

【振込先】  
鹿児島銀行 鹿児島市役所出張所 普通口座 3000940  
鹿児島市衛生組織連合会

児  
事

鹿児島市易居町1-2市役所みなと大通り別館2F TEL216-1467

※ すでに納入されている場合などは、ご連絡が行き違いになったと思われるので、  
ご了承くださいますよう、よろしくお願い申し上げます。