

平成29年5月12日

新精社協会員事業所各位

新潟県精神障害者社会福祉施設協議会
会 長 金 井 妙
事務局長 高 橋 勝 衛

平成29年度会費請求算定及び会員事業所名簿作成資料提出のお願い

新緑の候 会員事業所におかれましてはご盛栄のこととお慶び申し上げます。

日頃より当会の運営にご理解ご尽力いただき厚くお礼申し上げます。

つきましては、平成29年度新精社協会費請求及び会員事業所名簿作成にあたり、別紙に必要事項をご記入の上、ご回答くださいますようよろしくお願い申し上げます。

平成29年度の新精社協会費の請求はご記入いただいた資料を事務局で確認の上で請求させていただきます。

また、会員事業所名簿の作成にあたってはご記入いただいた内容の通り記載しますので誤りや記入漏れの無いようご確認ください。

時節柄お忙しいところたいへん恐縮ですが、請求書及び会員事業所名簿作成の都合がありますので5月26日（金）までに、FAXまたは郵送にて事務局までご提出くださいますようお願い申し上げます。

なお、提出先につきましては、別紙「平成29年度会費請求算定及び会員事業所名簿作成資料」に記載してあります。

新潟県精神障害者社会福祉施設協議会
事務局 じよぶ倶楽部 高橋
〒959-2708
新潟県胎内市中村浜字築地原 699-128
TEL : 0254-45-5110 FAX : 0254-45-5122
E-mail : shinsei@n-jiseikai.jp

提出先：新潟県精神障害者社会福祉施設協議会事務局
じょぶ倶楽部内 担当 高橋 宛（送付文不要）

FAX：0254-45-5122

提出期限：平成29年5月26日（金）

平成29年度会費請求算定及び会員事業所名簿作成資料

法人名： _____ 施設名： _____

住所 〒 _____

TEL： _____ FAX： _____

E-mail： _____

【会員現況】

事業所名（施設名）	実施事業種別	施設長又は管理者氏名
例 地域生活就労センターにいがた	例 指定一般相談支援事業 地域活動支援センターI型 就労継続支援B型事業	

【会費請求算定申請】

事業所名 （施設名）	基本会費	常勤数	非常勤数		計	常勤換算 配置数	会費
			職員数	常勤換算			
例 地域生活就労センター にいがた	5,000円	4人	2人	1.5	5.5	6	11,000円

会費算定方法

※事業所基本会費 5,000円+1,000円×常勤換算配置数

- ・常勤換算配置数に小数点第1位を四捨五入してください。
- ・常勤とは、貴会で定める所定労働時間（例：週40時間）勤務することとします。