



退会届郵送先

事務局

桜ヶ丘病院 菅野正彦

〒960-0111 福島市丸子字上川原28-73

TEL : 024-553-1569 (代表)

FAX : 024-553-3816

未納会費振込口座

銀行：東邦銀行 菜根支店 普通口座

店番号：213 口座番号：614138

口座名義：ふくしまけんせいしんほけんふくししかい 福 島 県 精 神 保 健 福 祉 士 会 かいちょう 会 長 みずの 水 野 ひでかず 英 一