

令和8年度 会費納入方法の変更について

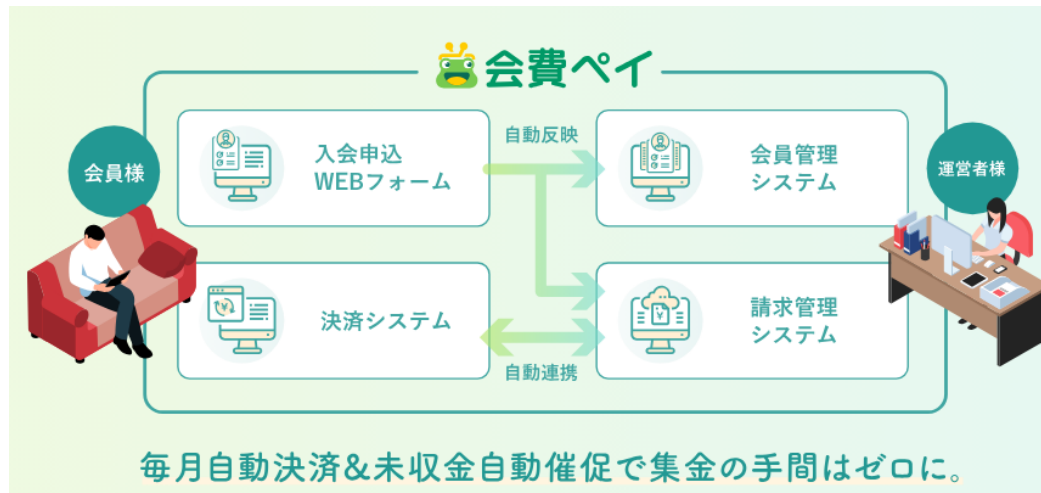
平素より当士会活動へのご理解ご協力ありがとうございます。

令和7年度より、会費ペイという会員管理・決算システムを導入し、県士会の会費を管理することになりました。

新会員の方は、会費ペイへの登録が石川県作業療法士会への入会登録になります。

下記を参照し、ご登録ください。ご協力の程よろしくお願い致します。

○会費ペイの概要



- ・会員一人一人が会費ペイに登録し、会費を振り込みます。
- ・会員登録に必要な情報
 - 1)氏名
 - 2)メールアドレス
 - 3)自宅の電話番号・郵便番号・住所
 - 4)生年月日
 - 5)性別
 - 6)出身校
 - 7)免許取得年
 - 8)厚生労働省免許取得番号
 - 9)勤務先、勤務先郵便番号・住所
 - 10)日本作業療法士協会 会員番号
 - 11)前任地(該当者のみ)

○納入方法

- ・納入期限：4月1日～4月30日 ※期限厳守でお願いいたします
- ・登録初年度はカード決済またはコンビニ決済となります。
- ・次年度以降はカード決済と銀行口座振替が選択できます。
期限内4月30日までに決済が完了しなかった場合は、
後日案内によりカード決済またはコンビニ決済となります。

○登録方法

下記からログインし、手続きをすすめてください。

https://www.kaihipay.jp/forms?form_code=4516817599764572

- 1) メールアドレス認証画面にメールアドレスを登録し、会員登録用 URL を送信

石川県作業療法士会・財務部
Tel:076-259-0678

1 テスト メールアドレス認証

メールアドレス | 例:abc@example.com

会員登録用URL送信

Copyright © Kaihipay. All Rights Reserved

- 2) 登録したメールアドレスに会員登録用 URL が届く
会員登録フォームに必要な情報を登録

1

会費ペイサロン

【会費ペイサロン】会員登録URLのご案内

会員登録URL :
https://kaihipay.mpfrent.com/forms?form_code=787363513190905&kauth_key=AmDmed71bD28ox

2

申込フォーム

氏名(姓) 必須

氏名(名)

姓(姓)

姓(名)

メールアドレス 必須
kaihipay123@kaihi.com

電話番号 必須

郵便番号 必須

住所 必須
都道府県
市区町村
番地等

- 3) 期限内にカード決済またはコンビニ決済を完了し、会員登録は終了

- 4) 続けて、継続課金方法を登録
カード決済または銀行口座振替を選択

○問い合わせ

下記のフォームにお問い合わせください。担当：石川県作業療法士会 財務部

<https://forms.gle/xRzTiCKLQqJyP38H6>