

認定介護福祉士養成研修
《受講申込書・振込証明書》

下記の通り申し込みます。

科目名		受講料	
-----	--	-----	--

ふりがな 氏 名	
自 宅 住 所	〒
連絡先電話番号	(※いずれかに○印をしてください 携帯 ・ 勤務先 ・ 自宅)
勤 務 先 名	
領 収 書	受講料の振込証明書（領収書）を添付してください。 貼 付

＜振込み口座について＞

認定介護福祉士養成研修受講料振込専用口座

受講料振込先

＜銀行・口座名＞ 京都銀行 府庁前支店 普通 ＜口座番号＞ 4122818

＜口座名義＞ 一般社団法人 京都府介護福祉士会

代表理事 柏本 英子(カシモト エイコ)

送付先：京都府介護福祉士会事務局 **FAX 番号:075-801-8083**