

《受講料 振込証明書 送付書》

	令和	年	月	日受講予定 （ ）		
科目名	令和	年	月	日受講予定 （ ）	受講料	
	令和	年	月	日受講予定 （ ）		

ふりがな 氏名	
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)
領収書	<p>受講料の振込証明書（領収書）を添付してください。</p> <p>(上) 貼 付</p>

京都府介護福祉士会事務局 FAX 番号 : 075-708-6462