

認定介護福祉士養成研修

《受講料 振込証明書 送付書》

下記の科目の受講料の「振込証明書（領収書）」を添付します。

科目名	令和 年 月 日受講予定 ()	受講料	
	令和 年 月 日受講予定 ()		
	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)		
領收書	<p>受講料の振込証明書（領収書）を添付してください。</p> <p style="text-align: center;">(上) 貼付</p>		

振込み先： (金融機関名) 京都銀行 (支店名) 府庁前支店

(預金種目) 普通 (口座番号) 4122818

(口座名) 一般社団法人京都府介護福祉士会 代表理事 柏本英子

※振込み手数料については各自ご負担くださるようお願いします。

京都府介護福祉士会事務局

FAX番号 : 075-708-6462